

ANNO 1 dal 21- luglio 1851 al 19 - luglio 1852

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele, N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele, N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

PROGRAMMA.

Fino dal giorno in cui il Corpo Sanitario-Militare fu dotato del nuovo Regolamento (30 d'ottobre 1850) che lo costituiva su basi più razionali e più consone ai progressi della Scienza medica e delle patrie istituzioni, si fece altamente sentire il bisogno d'un Giornale che mettesse in mutua relazione gli sparsi figli della famiglia Medico-militare e loro rendesse profittevoli i frutti delle conferenze scientifiche tenute negli Spedali militari Divisionali, pubblicandone i processi verbali, le storie lette delle malattie e tutti i lavori scientifici degli Ufficiali di sanità in dette conferenze comunicati, non tralasciando in pari tempo di trattenersi sugli interessi generali del Corpo Sanitario e su le riforme che possono stimarsi utili al buon andamento del servizio sanitario dell'armata.

Quantunque questo bisogno di pubblicità dei lavori degli Ufficiali del Corpo fosse generalmente sentito, debbesi però agli Ufficiali Sanitari del Presidio ed Ospedale divisionale di Sciambri l'iniziativa della proposta al Consiglio Superiore, onde ottenere un Giornale che potesse stimarsi l'organo del Corpo Sanitario di tutta l'armata.

Quando una tale proposizione fu fatta nella conferenza del 27 di febbraio, fu approvata all'unanimità; era essa formolata nei seguenti termini:

« Eccovi convocati coll'approvazione di chi ci dirige per udire, per discutere e, se lo credete opportuno, per approvare ed inviare al Consiglio Superiore Militare di Sanità l'espressione d'un voto che, benignamente accolto dai nostri Superiori, tornerebbe a grande utilità della Scienza da noi professata, a lustro e decoro del Corpo nostro e provvederebbe ad un tempo al mutuo e fraterno lavoro scientifico fra tutti i Colleghi nostri dell'armata.

« Per disposizione del Regolamento dei 30 d'ottobre p. p. corre obbligo a tutti i Medici militari che sono di presidio dove esiste un Ospedale Divisionale, non che a quelli addetti allo stesso, di riunirsi in seduta

« scientifica due volte il mese sotto la presidenza del « Medico Divisionale all'oggetto di trattare di cose di « servizio, di stabilire discussioni su punti di Scienza, « di leggere le storie dei casi pratici più rilevanti occorsi nelle varie sezioni mediche e chirurgiche, di « comunicarsi scambievolmente i frutti delle nostre « sperienze e di darsaggio ai nostri Superiori dei nostri « studii e dei risultamenti delle cure intraprese nelle « varie sezioni mediante il regolare invio d'accurati « processi verbali al Consiglio Superiore militare di « Sanità.

« Nella prima nostra riunione di quest'anno udiste « già gli elogi del nuovo Regolamento dall'ottimo nostro Medico Divisionale e da esso lui udiste quali « son i vantaggi che ne debbono derivare a pro dell'istruzione e dell'esercizio pratico, così che tralascio « d'entrare in questo argomento.

« Chi non vede però di quale e quanto maggiore « bene potrebbero essere fruttuose le nostre istituzioni « quando i lavori che si fanno in ogni divisione fossero pubblicati e si rendessero per tal modo d'universale utilità a tutti gli Ufficiali del Corpo coll'istituzione d'un Giornale?

« Dacchè il Governo ed il Consiglio Superiore Militare di Sanità tanto migliorarono le sorti nostre, « spetta a noi il corrispondere degnamente ai largiti « favori, provvedendo all'onore ed al decoro morale « del nostro Corpo. La pubblicità dei nostri lavori « servirà a fare conoscere con quanta attività s'attenda « allo studio, con quale zelo indefesso ci occupiamo « per la sanità dei soldati e farà fede alla nazione « dell'utilità delle nostre nuove istituzioni e dei sentimenti da cui tutti siamo animati per il buon andamento dell'importante servizio che ci fu affidato.

« Ad ottenere questo Giornale io porto opinione che « basti il chiederlo e che il nostro Medico Divisionale, « così sollecito di quanto è diretto all'onore del nostro « Corpo ed al bene del servizio, voglia farsi interprete « e mediatore presso il Consiglio Superiore di questo « comune nostro desiderio. »

I voti dei Medici militari, stanziati a Sciambri, non tardarono ad essere pienamente esauditi.

Il Presidente del Consiglio Superiore tutta calcolando l'utilità che, dall'attuazione d'un Giornale di Medicina militare, potrebbe derivare a pro dell'istruzione degli Ufficiali di sanità ed a vantaggio del servizio sanitario militare da prima rispondeva colle più incoraggianti e soddisfacenti parole ai Medici militari stanziati a Sciamberi ed ai suoi buoni e solleciti uffici presso il Ministero della Guerra è da attribuirsi la superiore sanzione ottenuta per dispaccio ministeriale dell'11 di luglio, div. am., n° 5673.

Il *Giornale di Medicina Militare* sarà considerato qual organo del Corpo-Sanitario militare e sarà esclusivamente compilato da Ufficiali Militari di Sanità.

La pubblicazione si farà in Torino da una Commissione composta d'un Direttore che sarà sempre un Medico Divisionale il quale, quando non è di stanza in Torino, potrà farsi rappresentare da un Medico di Reggimento, e da quattro Redattori scelti fra il personale sanitario addetto all'Ospedale Divisionale ed al Presidio di Torino.

Tutti indistintamente gli Ufficiali Militari di Sanità saranno Collaboratori del Giornale il quale sarà diviso in due parti.

La prima conterrà Memorie originali, storie dei casi più interessanti di malattie curate sui militari ed un sunto di tutti i processi verbali, delle letture e discussioni tenute nelle conferenze scientifiche di tutti gli Spedali Divisionali.

La seconda sarà destinata alle cose relative al servizio sanitario-militare ed alle utili riforme da introdursi nei vari suoi rami; conterrà inoltre i resoconti mensuali del movimento dei malati e delle malattie in tutti gli Spedali ed in tutte le Infermerie militari, colle relative osservazioni sulle malattie predominanti, e finalmente un Bollettino settimanale delle varie destinazioni del personale, dei concorsi, delle promozioni e di tutte le nuove disposizioni relative al Corpo ed al servizio sanitario-militare, non che di volta in volta rapidi cenni sopra argomenti desunti da altri giornali nazionali e stranieri.

Tutti gli scritti che gli Ufficiali Militari di Sanità desidereranno inviare alla Redazione del giornale, si faranno pervenire alla medesima per la via del Medico Divisionale da cui sono dipendenti.

La pubblicazione si farà il lunedì d'ogni settimana. Ogni dispensa conterrà otto pagine a due colonne non caratteri, carta e sesto uguali a questo primo numero. Non si ricevono associazioni fuorchè per un anno.

Il prezzo dell'associazione è di lire 10 da pagarsi a semestri anticipati, per gli Ufficiali Militari di sanità aventi stanza in Torino, e di lire 11 per quelli che saranno comandati presso i vari Corpi e Stabilimenti militari delle Provincie.

I Medici Militari potranno fare passare alla Direzione il prezzo dell'associazione per mezzo dei Medici Divisionali da cui sono dipendenti.

Gli estranei al Corpo Sanitario Militare si dirigeranno per l'associazione alla Tipografia Militare, piazza Vittorio Emanuele N. 9.

La spedizione d'ogni dispensa sarà fatta franca di spesa per mezzo della posta.

AGL'UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO-MILITARE.

Certi che l'istituzione del *Giornale di Medicina Militare* sarà accolta con soddisfazione da tutti gli Ufficiali del Corpo, i Redattori si fanno debito d'invitar i Colleghi a volere tutti ed indistintamente concorrer al miglior andamento del medesimo sia per la mutua istruzione, sia pel decoro del Corpo, sia per mostrarsi grati a chi si adoperò e a chi acconsentì perchè fossero dotati di quest'organo di mutua comunicazione di scientifiche cognizioni. Questo Giornale addiverrà in breve il termometro del credito che ci accorderà la nazione: affinché salga esso al più alto grado possibile, è uopo che tutti uniamo tutte le nostre forze per conseguire questo scopo. Non fa dunque mestieri fare conoscere la necessità che tutti usando del diritto di collaborazione inviino memorie, pensieri, studi alla Redazione che ne farà tesoro pubblicandoli. Valga ad emulazione ed incoraggiamento il lieto annunzio che possiamo dare che il nostro Presidente del Consiglio Superiore ci ha manifestata la intenzione di volere prendere parte alla collaborazione e farci doni di suoi lavori.

Il nostro invito poi è più formalmente diretto ai Medici militari che trovansi o distaccati dai Corpi o lontani dagli Spedali Divisionali o comandati nei forti od isolati in fine e nella condizione di non potere prendere parte alle conferenze scientifiche e così fuori dell'occasione di distinguersi e di farsi conoscere da tutti i Colleghi.

LA REDAZIONE

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

1.

FERITA DI COLTELLO PENETRANTE NEL TORACE

CON LESIONE DEL POLMONE

(da una memoria letta dal Dott. MARIANO in Asti)

Il nominato Vaccaro Luigi d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, soldato nel Battaglione Invalidi per leucoma alla cornea lucida dell'occhio destro e nubeola del sinistro, era nella sera del 2 di marzo p. p. ferito in rissa con coltello alla parte sinistra del torace, mentre trovavasi ebbro dal vino.

La prima cura che in quella sera gli fu fatta consistè nell'applicazione d'un pezzo di tela spalmata di cerotto diachilone gommoso, d'alcune compresse e d'una fasciatura a corpo. Gli furono somministrate alcune gocce di ammoniac liquido onde dileguare l'ubriacchezza, una bevanda acidula e più tardi gli fu praticato un salasso di 14 oncie. Nella visita del mattino successivo si stabilì la diagnosi e la cura. La ferita era nel settimo spazio intercostale, rasente il margine superiore dell'ottava costa sinistra, all'unione dei due quarti anteriori coi tre posteriori, la direzione era trasversale, la figura ellittica, la lunghezza d'un centimetro e mezzo; netti ed aventi i caratteri delle regolari incisioni, i margini della ferita offrivansi fra sè discosti di cinque millimetri nella parte media ed erano circondati da un tumore elastico, crepitante, esteso considerevolmente. La posizione che preferiva l'ammalato era la laterale sinistra, mantenendo le gambe in semiflessione. Era in uno stato d'abbattimento grande, aveva il respiro breve, difficile, obliquo; il polso celere, contratto; la pelle pallida, fredda. La percussione sulla parte ferita del torace non dava nei due terzi inferiori alcun suono, come se si fosse praticata su d'una

coscia; nel terzo superiore rispondeva alla percussione un suono chiaro e più forte dell'usato. Nella notte avea cacciati molti sputi sanguigni ogni volta ch'era assalito dalla tosse. Gli abiti depositi erano inzuppati di sangue disseccato e presentavano un'apertura simile alla ferita cioè un taglio netto, regolare e trasversale.

La regolarità e nettezza dei margini della ferita non ammettevano dubbio sulla qualità dell'arma feritrice. Il sangue sparso doveva derivare da vasi non cospicui della ferita della parete toracica e di quella del polmone, giacchè essendo la ferita rasente l'orlo superiore della costa non poteva procedere dalla lesione dell'arteria intercostale, nè poteva pure procedere dalla ferita del suo ramo di congiunzione con la superiore per essere questo collocato in un piano più anteriore a quello della ferita. Non poteva pur essere il prodotto d'una lesione dei grossi tronchi contenuti nella cavità toracica tanto per la direzione della ferita dal di dietro in avanti ed in alto, quanto perchè una simile lesione avrebbe prodotto in brev'ora un versamento letale nella pur ora detta cavità toracica. L'enfisema esterno non poteva muovere da alcuna altra causa fuorchè dalla lesione del polmone, mentre, essendo rimasta aperta la ferita, colla stessa facilità con cui l'aria si sarebbe introdotta, ne sarebbe pur uscita.

A parte poi il sintomo patognomico dello sputo sanguigno, la mancanza assoluta di suono nella percussione dei due terzi inferiori del lato toracico offeso e la difficoltà di respirare mettevano fuori di dubbio la lesione del polmone ed il versamento del sangue nella parte inferiore della cavità toracica, mentre la straordinaria risonanza del terzo superiore del petto indicava il passaggio d'aria nella cavità medesima.

Tutto indicava dunque che trattavasi di ferita d'arma di punta e di taglio penetrante nel torace con lesione del polmone.

Rimaneva ad istituirsì la cura. Il dott. Mariano pensò che la prima indicazione dovesse essere diretta a prevenire l'infiammazione del polmone ed il mezzo più efficace per pervenirvi essere le abbondanti e ripetute sottrazioni sanguigne razionalmente ordinate e praticate, stabilendo non doversi temere di ridurre l'energia vitale dell'ammalato alla minima sua espressione, anche in vista che quanto più s'indebolisce la circolazione sanguigna, tanto più si attiva la circolazione dei linfatici, quindi quella del riassorbimento la quale è di prima necessità in queste circostanze onde ottenere l'assorbimento del sangue versato nel parenchima polmonare e nella cavità toracica.

Guidato da questo principio, sottopose l'ammalato alla più rigorosa dieta, raccomandò il più assoluto silenzio, l'immobilità e tutte le cure per evitare la tosse. Quindi cominciò a praticare due salassi nel primo giorno di 14 oncie, i quali furono nei giorni successivi ripetuti, ma più scarsi, anche perchè la razione ritardando a manifestarsi, le estremità si erano rese fredde, la circolazione sembrava concentrarsi e le vene apparivano flosce anche sotto l'azione dello strettoio, sì che di per se stesse davano poco sangue. Si ricorse allora all'applicazione di sanguisughe in vicinanza della ferita, la quale non presentava fenomeni rimarchevoli ed era curata nel modo il più semplice.

Fu al quarto giorno e dopo la ripetuta applicazione di senapisini all'estremità inferiori, che cominciò a svilupparsi la febbre di razione generale con fenomeni nervosi d'agitazione e vaniloquio, succeduti da lunghi sopori. Allora i salassi continuarono a praticare due per giorno, fin a che presentarono cotenna ed alla bevanda

d'emulsione arabica con generosa dose d'acqua coobata di lauro ceraso presa fin allora, fu sostituita la limonata e fu prescritta una pozione composta di quattr'oncie di acqua distillata di camomilla con un'oncia di siroppo e dieci gocce di laudano liquido da prendersi epiraticamente.

Il settimo giorno l'ammalato cominciò a provar un leggero miglioramento che, aumentandosi e proseguendo gradatamente nei giorni successivi, lo condusse a potersi considerare convalescente nel quattordicesimo giorno ed a sortire dall'Ospedale nel ventottesimo dal suo ingresso perfettamente ristabilito, senz'altro incomodo che un leggero senso di penoso stiramento al polmone nelle grandi inspirazioni ed espirazioni nel luogo corrispondente alla ferita esterna.

La risonanza normale del torace sinistro erasi compiutamente rinnovata al diciottesimo giorno di cura su tutti i punti.

L'ammalato sopportò 14 salassi nei primi sette giorni e l'applicazione di 32 sanguisughe.

Fu notevole che la nubecola all'occhio sinistro disparve quasi interamente; fenomeno che il Dott. Mariano attribuisce all'attivato assorbimento dei vasi linfatici dopo le fatte sottrazioni sanguigne.

2.

EMATURIA

CURATA COL BALSAMO COPAIBE E PEPE CUBE

(Da una memoria del Dott. PIZZORNO letta nella seconda Conferenza di gennaio in Genova).

Un soldato bersagliere di 33 anni, dedito al vino ed ai liquori, prima d'entrare nell'Ospedale erasi da quindici giorni accorto che la sua orina era frammista a sangue, senza però provare alcun dolore o molestia sensazione all'uretra, alla vescica, ai reni, tanto nel disimpegno de' suoi servigi, quanto nell'atto dell'orinare, come pure senza aver provato nessun'antecedente malattia all'apparato uropoietico. La mano esploratrice sull'addomine non produceva alcun dolore per quanto comprimesse su tutti i punti. Le urine erano di un colore rosso-scuro sanguinolento e, raccolte in un vaso di vetro, deponevano dopo qualche tempo fiocchi fibrinosi frammisti a molta materia colorante, quantunque la stessa orina non perdesse il suo colore rosso-scuro. La quantità dell'urina che emetteva nella giornata era naturale. Del resto nulla mancavagli per caratterizzarlo nello stato di sanità il più normale. Il primo medicamento amministrato all'ammalato fu l'ergotina alla dose di otto grani in poche oncie d'acqua da prendersi epiraticamente nella giornata e da ripetersi la sera; per bevanda una limonata minerale con alcune gocce d'alcoole. La dose dell'ergotina fu progressivamente aumentata nei giorni successivi, così che il sesto e settimo giorno era di trentadue grani. Non riuscendo d'alcun profitto questo dinamico emostatico, come pure l'applicazione ripetuta delle sanguisughe al perineo, si fece ricorso all'uso della ratania in polvere; ma sebbene in quattro giorni fosse aumentata alla dose di due dramme, non ebbe risultato migliore dell'ergotina. Frattanto l'ammalato deperiva nel suo fisico, senza però lamentarsi d'alcun malessere. Fu in questa condizione della malattia e dopo un consulto tenuto dal Curante col Medico

Divisionale Dott. Arella che si tentò l'uso del balsamo copalbe misto al pepe cubebe. L'esito corrispose al saggio consiglio. Si fecero preparare boli composti di dieci gocce di balsamo e sette grani di pepe, da farne prendere uno la mattina e l'altro la sera. Il primo giorno le urine si resero più rosse, nei giorni successivi divennero più chiare e, migliorando sempre di giorno in giorno, dopo circa una settimana di questa cura assunsero il colore naturale. Una circostanza degna d'annotazione è che al terzo giorno dell'ultima cura l'ammalato vedendo le urine divenire chiare, pensò essere guarito e, associandosi ai convalescenti, s'esercitò per alcune ore a fare salti: ciò gli produsse tosto un'esacerbazione della malattia, le urine fluirono rosse sanguinolenti come i primi giorni, ma ne fu tosto rimesso con ventiquattr'ore di dieta e riposo. L'analisi delle urine non presentava posatura nè acida nè alcalina; gli acidi non facevano depositare fiocchi albuminosi, nè tampoco l'ebollizione; i carbonati erano abbondanti mentre le urine spumeggiavano trattandole coll'acido nitrico; l'urea pure ed i suoi composti erano abbondanti, mentre nella formazione del nitrato d'urea il liquido assumeva un colore rosso di mattone; era pure abbondante il deposito di cellule epiteliali frammiste a muco,

3

CONGIUNTIVITE ACUTA

(Da una storia letta dal Dot. DUPONT nella seconda Conferenza di Genova).

Il soldato di cui parla la storia alla prima visita medica (18 di dicembre 1850) aveva le palpebre rigonfiate ed edematose, la congiuntiva palpebrale inspessita, con infiltrazione sanguigna del tessuto cellulare sottostante e chemosi intensa, decisamente infiammatoria, che circondava la cornea e la ricopriva in parte col suo orlo: la cornea era sana. Il colore della congiuntiva era rosso-scuro. Una materia abbondante muco-purulenta, giallastra sciolta dalle palpebre. Il blefarospasmo leggero, la febbre poco intensa, la pelle calda e secca. Soffriva cefalagia soprorbitale che s'esacerbava particolarmente nella notte; sensazione di tensione nel globo oculare con dolori lancinanti ad intervalli nell'interno, fotofobia leggera, senso di peso alla testa, agitazione, bocca secca, sete continua. Dopo le interrogazioni fatte all'ammalato il Curante fu indotto a riconoscere che la malattia non poteva essere stata prodotta fuorchè da cause reumatizzanti comuni alla stagione ed al genere di esercizi dei Bersaglieri; Corpo al quale apparteneva l'ammalato. Il giudizio diagnostico fu: trattarsi di congiuntivite reumatica acuta con irradiazione alle altre parti che compongono l'organo della visione.

Nel primo giorno, la fotofobia ed il blefarospasmo non essendo tanto intensi da impedire il rovesciamento delle palpebre, fu toccata la congiuntiva palpebrale col nitrato

d'argento fuso abbassando immediatamente le palpebre. Nella vista di prevenire gli effetti della irruzione che questo genere di medicatura avrebbe potuto eccitare in tutta l'economia, furono praticati due salassi, uno la mattina e l'altro la sera, furono ordinati continui bagnuoli d'acqua fredda sull'occhio e s'amministrò una bevanda stibata. Nei due successivi giorni si praticarono due salassi, s'amministrò la stessa bevanda ed, in vece di toccare la congiuntiva col nitrato d'argento, furono instillate fra le palpebre alcune gocce d'una soluzione composta di due grani di nitrato d'argento in due once d'acqua distillata. Nel quarto giorno la guarigione era assicurata essendo cessata la secrezione purulenta, la gonfiezza e roschezza della congiuntiva, ecc. Per alcuni giorni furono continuate le instillazioni della suddetta soluzione, e nel nono giorno di cura l'ammalato sortiva dall'Ospedale perfettamente guarito.

4.

CONGIUNTIVITE BLENNORRAGICA

(Da una memoria del Dott. Bar. de BEAUFORT letta nella Conferenza del 20 dicembre 1850 a Sciamberi).

Giaceva da qualche giorno un soldato del 15.^{mo} Reggimento al letto n. 116, sala dei venerei, affetto da mite blennorragia, quando nella mezzanotte del 27 al 28 del p. p. novembre era d'improvviso colpito da fortissimo dolore all'occhio destro per modo che ebbe ad implorare il soccorso del Medico di guardia il quale, subito riconoscendo il principio d'una congiuntivite blennorragica per immediato contatto della materia dello scolo uretrale con la congiuntiva, gli praticò un generoso salasso ed ordinò un bagno freddo continuo all'occhio. La mattina successiva il malato presentava le palpebre dell'occhio estremamente gonfie, d'un colore rosso-violaceo all'esterno che si estendeva notabilmente nelle parti circonvicine. Nell'interno tutta la congiuntiva oculo-palpebrale era rosso-scura, gonfia, vescicolata, non presentava traccia d'iniezione, ma sembrava quasi essere inzuppata di sangue venoso. La sola parte di congiuntiva che ricopre la cornea era intatta e lucida; sembrava soltanto più piccola perchè l'ineguale rigonfiamento della sua lamina sclerotica le si rovesciava sopra l'orlo e ne impiccoliva apparentemente la circonferenza. I dolori erano vivissimi, lancinanti continui; lo scolo era abbondante giallo-verdognolo.

Nell'intendimento d'arrestare o, come dicono i Francesi, di strozzare l'infiammazione fu ordinata una soluzione di quindici grani di nitrato d'argento cristallizzato in un'oncia d'acqua distillata, colla quale fu subito deteresa tutta la congiuntiva oculo-palpebrale mediante un pennellino, facendovi succedere per un quarto d'ora l'applicazione di bagni freddi e poscia continue iniezioni di decotto di malva tiepido onde impedire che lo scolo, addensandosi, stanziasse su la congiuntiva oculo-palpebrale.

Unquar' d'ora dopo fu praticato un secondo salasso e due ore più tardi furono applicate venti sanguisughe alla tempia destra. Dieta la più rigorosa. Nella sera si rinnovò il salasso e la lavanda dell'occhio colla soluzione usata la mattina.

Nel giorno successivo si ripeté la stessa medicatura mattina e sera: nella mattina fu oltracciò rinnovata l'applicazione delle sanguisughe e nella sera si ripeté il salasso.

Nel terzo giorno il miglioramento era sensibilissimo, la gonfiezza vescicolare della congiuntiva occhio-palpebrale era grandemente diminuita ed, alla ripiegatura della parte superiore della medesima sul globo dell'occhio, cominciava a distinguersi il bianco della cornea. Fu fatta la solita abluzione col pennello imbevuto nella enunciata soluzione; fu amministrato un purgante d'un'oncia e mezza d'olio di ricino. La sera si ripeté la testè detta lavanda e si fece il quinto ed ultimo salasso. Nel quarto giorno di cura la guarigione si poté considerare assicurata. Si fece l'ultima abluzione con la soluzione concentrata e si continuarono frequenti iniezioni col decotto di malva tiepido. Nei successivi 4 giorni la cura fu limitata alle iniezioni di decotto di malva tiepido. Poi per altri 4 giorni fu sollecitata la guarigione instillando mattina e sera sulla congiuntiva alcune gocce d'una soluzione d'un grano di nitrato d'argento in un'oncia di acqua distillata. Finalmente il 14 giorno dalla invasione della malattia, l'ammalato si poteva considerare perfettamente guarito; rimase ancor in convalescenza quattro giorni e sortì ai 18 senz'alcuna traccia del morbo sofferto. Non si può lasciar inosservato un incidente. Nei primi cinque giorni della congiuntivite la blennorragia continuò assai mite, nel sesto si arrestò, nel settimo si manifestò un'orchite che cedette in cinque giorni per l'applicazione locale di venti sanguisughe e per l'uso continuo del cataplasma emolliente. Al cedere dell'orchite ricomparve la blennorragia la quale guarì poi in tre giorni con l'uso di quattr'oncie d'una pozione gommosa con mezz'oncia di balsamo caparibe, presa in una volta sola per tre giorni alla mattina.

RELAZIONE

DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

Mese di gennaio 1851

Nell'accingerci a rendere conto delle conferenze scientifiche che hanno avuto luogo nel primo semestre del corrente anno negli Spedali Divisionali del Regno, ci è grato poter annunziare che tutti i Medici Divisionali furono non solo unanimi nel riconoscere i vantaggi che da queste conferenze ne dovevano necessariamente risultare, ma dalla lettura dei discorsi d'inaugurazione dai medesimi tenuti, sembra che si fosse fra loro accesa la più nobile gara a chi meglio e con più calore riusciva a trar i suoi subalterni nelle sue

convinzioni e ad eccitare nelle menti ardenti e studiose degli Ufficiali del Corpo quella generosa emulazione allo studio ed alla clinica osservazione che sola può innalzare al suo giusto livello l'onore ed il lustro del Corpo Sanitario, coronare di belli risultati la giusta aspettativa di colui che ci procurò questa nuova istituzione la quale, convertendo in altrettante Medico-chirurgiche Accademie tutte le riunioni in una Città dei diversi Medici militari, debbè procurarci una giusta apprezzazione delle opere nostre scientifiche e cattivarci dalla nazione tutta la sua fiducia e gratitudine.

Ci duole, per la ristrettezza dello spazio, di non potere riprodurre le calorose parole dei Medici Divisionali, ma sollecitandoci a riferirvi i suuti delle conferenze ed il riepilogo delle memorie lette crediamo cogliere ed offrir i frutti di cui quelle parole furono seme, e dimostrare che il terreno su cui furono sparse, anzichè essere stato ingrato, corrispose con rigogliosa ed ubertosa vegetazione.

TORINO. I Medici militari attivi residenti in Torino tennero la loro prima conferenza ai 24 di gennaio ed in essa furono nominati Segretarii li Medici di Reggimento DD.ri Aleiati ed Alfurno.

Il Dott. Alfurno leggeva una storia di guarigione di sifilide costituzionale operata in quattro settimane col joduro di potassio, cominciando dai quattro grani per giorno e salendo progressivamente fin ai trenta grani senz'aver avuto a lamentare la comparsa di fenomeni sinistri.

L'ammalato di costituzione scrofolosa presentava un'esostosi alla mascella inferiore; ingorghi ed induramenti ghiandolari sotto la mascella e ad ambo gli inguini, dolori osteocopi vivissimi il giorno, insopportabili la notte. Quel che di più rimarchevole presenta questa storia è che l'ammalato era affetto dalla lue da due anni; che in questo tempo entrò più volte nell'Ospedale; che sostenne diverse cure mercuriali più o meno energiche conseguendo momentanei risultati palliativi, succeduti da nuove e più gravi esacerbazioni dopo trascorso qualche tempo dalle cure, considerate dal Dottore Alfurno come incomplete per difetto dell'ammalato il quale rifiutavasi di proseguirle quand'era alcun poco rimesso; che finalmente la malattia, anzi che migliorare, peggiorava per le cure stesse del Dott. Alfurno, quando in via sperimentale volle esordire coll'uso del deutocloruro di mercurio dato a piccole dosi progressive e con tutti i riguardi.

La discussione che successe a questa lettura non fornì argomento di rimarchevoli novità.

Il Dott. Aleiati mosso da commendevole sentimento di compassione pei soldati affetti da malattie veneree, lesse una memoria che aveva per iscopo di proporre che fossero alleggerite e meglio uniformate le retribuzioni che pagano all'Ospedale per la cura e, sebbene il ramo sanitario amministrativo non sia di competenza delle nostre conferenze che debbono solamente versare sopra argomenti scientifici e disciplinari del Corpo, pure la sua memoria incontrò la simpatia dei Colleghi che nella discussione l'appoggiarono (1).

Il Dott. Poletti lesse una storia di *corea alcoolica* o de-

(1) Ci è di soddisfazione il ricordare come il Ministro della Guerra incontrandosi nelle idee emesse dal preopinante abbia, previo il parere del Consiglio Superiore Militare di Sanità, uniformata la retribuzione a Lire cinque per ogni ammalo, senza tenere conto della durata della malattia.

lirium tremens potatorum degli Antichi, ripetutasi due volte a breve distanza in un vivandiere e da lui curato entrambe e volte. Narra come la prima volta l'ammalato curato soltanto col metodo antiflogistico e revulsivo ne guarisse in dieci giorni e come, essendosi ripetuta dopo otto mesi più intensa, fosse egualmente curata da prima collo stesso metodo impiegato più attivamente e poi al quarto giorno coll'uso de' oppio aumentato progressivamente dai due grani ai quattro fin a generare il sonno profondo, dal quale ottenne l'esito il più decisivo, restituendo l'ammalato a compiuta guarigione nel nono giorno di malattia.

Non seguiremo il Dott. Poletti nella circostanziata storia in cui descrive giorno per giorno tutti i fenomeni avvenuti, avendo noi minute descrizioni di questa malattia dai più distinti autori ma tenendoci all'esito proporranno allo studio dei nostri Colleghi la questione che egli stesso promoveva cioè se col Tommasini, col Giacomini, ecc.: si debba considerare la corea alcoolica come una aracnoide o una meningite spinale od una flogosi di qualche viscera addominale, per cui suggeriscono che, proscritto l'oppio, debba curarsi col metodo puramente antiflogistico; ovvero se con Dupuytren, Trousseau, Delaroché, ecc. debba considerarsi qual una neuropsi ed affidarne quindi agli oppiati la guarigione. Il Dott. Poletti difende quest'ultimo avviso con tanto più di calore quanto che il fatto corrispose alla sua opinione. La discussione con vario parere sostenuta dai DD. Frisetti, Gilli, Alciati e Poletti, sebbene feconda di molta erudizione, non recò quella conclusione che in un argomento di tanto rilievo sarebbe pur stato desiderabile, sicchè la questione rimane pur sempre un punto controverso e degno dell'applicazione e dello studio degli Ufficiali del Corpo.

GENOVA. Sebbene i Medici militari si siano radunati tre volte in questo mese, pure debbesi considerare come una sola la conferenza scientifica cioè quella del diciannove di gennaio, essendo stata la prima del 9 seduta d'inaugurazione, di comunicazioni, di regolamenti e di nomina del Segretario nella persona del Dottore Mottini, e la terza del ventisei, di discussione sulla formazione dei Gabinetti scientifici di lettura presso gli Spedali Divisionali, di cui terremo parola in altro momento.

Nella conferenza del diciannove il Dott. Pizzorno lesse una storia interessante d'ematuria guarita col balsamo copalibe e termina la sua memoria con assennate domande sulla condizione patologica del morbo e sull'azione del farmaco che procurò la guarigione (*Vedi storia n. 2*).

La discussione che seguì questa lettura versò in particolare modo sull'azione del farmaco che si volle considerare antiflogistica ad un tempo ed astringente elettiva sulle membrane mucose, quando non vi sia la complicazione dello stato irritativo degli intestini; opinione che fu ancor appoggiata da due fatti citati dal Dott. Peluso di broncorrea cronica curata collo stesso rimedio.

La storia letta dal Dott. Baratelli d'un caso di ferita iacero-contusa al pollice della mano destra complicata a schiacciamento della seconda falange è di non lieve ammaestramento sulla prudenza che debbo guidar il Chirurgo prima di passar all'amputazione d'un membro: di fatto, mentre si giudicava il caso narrato come importante la necessità della disarticolazione del dito, la colta prudenza del Dott. Bottazzi suggerì di tentare ogni mezzo possibile prima d'abbracciare quest'estremo partito; e di vero, riducendo accennatamente con la recisione d'alcune quisquiglie di tessuti la ferita a semplicità e resecando le parti frantumate della falange, l'ammalato poté sortire dall'Ospedale in breve conservando l'arto e l'uso pressochè normale del medesimo.

Il Dottore Dupont leggendo una storia di congiuntivite reumatica acuta e citando altri dieci casi analoghi curati in breve tempo coll'uso del nitrato d'argento associato al metodo antiflogistico attivo ed al revulsivo sul tubo gastro-enterico, è indotto a generalizzare questo metodo, che tanto bene corrispose nella congiuntivite delle armate e nella blennorragica, a tutte le congiuntiviti acute ed acutissime, quando il blefarospasmo non sia troppo intenso e non esista principio d'esculcerazione alla cornea (*Vedi storia n. 3*).

La discussione che s'elevò dopo questa lettura addimòstrò non essere tutti i Colleghi del Dott. Dupont dello stesso avviso sul punto di generalizzare a tutte le congiuntiviti acute l'uso del nitrato d'argento o solido od in soluzione, non andando esso sempre scevro da peculiari inconvenienti; ed il Dottore Bottazzi riassumendo in fine la discussione faceva notare che avanti di generalizzare questo metodo era uopo appoggiarsi sopra un numero maggiore di buoni risultati.

ALESSANDRIA. — I Medici Militari di questo Presidio ed Ospedale furono talmente convinti del vantaggio delle conferenze scientifiche che non appena comunicato il R. Brevetto del 30 d'ottobre che le istituiva, diedero subito opera ad effettuarle in via preparatoria ed in attesa delle ulteriori superiori istruzioni, e sei volte si riunirono in scientifico consiglio dai 24 di novembre ai 13 di dicembre sotto la presidenza del Medico Divisionario Dott. Cortese e col Dott. Omegna Segretario.

Argomenti principali di queste conferenze furono osservazioni in gran parte relative al servizio locale, alla condizione dei malati in rapporto alla capacità dell'Ospedale, ecc. Furono pure discussioni sul migliore degli unguenti da impiegarsi per la scabbia, dalle quali risultò essere la pomata solfuro-alcalina di Burden preferibile a quella del Codice Farmaceutico per la maggiore sua attività e perchè, essendo spesso quella del Codice Farmaceutico preparata col carbonato di calce in luogo della calce viva, riesce men efficace e produce nelle biancherie macchie difficili a levarsi.

Una seduta fu per intero occupata in una dotta discussione sulle indicazioni e contrindicazioni delle amputazioni in alcuni casi d'artroci che tengono la loro origine da una diatesi morbosa generale dell'ammalato. Questa discussione precedeva in fatti l'amputazione che fu praticata dal Dott. Baroffio al terzo inferiore dell'omero per artroci della giuntura omero-cubitale; amputazione non coronata da felice successo, come si vedrà in un altro numero di questo giornale.

A questo infausto racconto succedeva dopo breve tempo la storia d'un'amputazione del femore per gonartroci seguita dall'esito il più fausto.

Fu pure parlato dell'utilità del caustico potenziale nella cura de' bubboni venerei degenerati, in appoggio del quale furono citati i buoni resultamenti ottenuti in tre casi di bubboni riusciti alla cancrena.

Fissò pure lungamente l'attenzione dei Medici militari di Alessandria una speciale forma d'eruzione cutanea che si era manifestata nei soldati del Presidio, di cui daremo in altro luogo ragguaglio.

SCIANGERI. Quivi pure avanti la fine del 1850 furono tenute due conferenze preparatorie, in una delle quali il Dottore de Beaufort lesse una lunga relazione sopra le malattie da lui curate nel corso dell'ultimo trimestre, dalla quale abbiamo ricavata una storia di Congiuntivite blennorragica (*Vedi storia n. 3*).

Pel cambio avvenuto del Medico Divis. può dirsi che le conferenze non abbiano avuto il loro vero principio fuorchè con quella del 16 di gennaio. In questa dopo il

discorso d'inaugurazione del Medico Divisionale Dottore Comisetti e la nomina del Dottore de Beaufort a Segretario, il Dottore Menardi lesse una storia d'*Enterite follicolare* di un ammalato che trovavasi già agli estremi di sua vita, quando gli fu consegnato dal suo predecessore il Dottore Demaria e che terminò con esito infausto. In questa egli raccontò la cura impiegata ed i fenomeni offerti dall'ammalato negli ultimi giorni, passati quasi in una continua agonia. Descrisse le lesioni patologiche osservate nell'autopsia che pienamente confermavano la diagnosi e chiuse il suo dire con alcune riflessioni teorico-pratiche su questa malattia.

La lettura del Dottore Menardi offerse al Dott. Comisetti argomento d'un lungo discorso in cui si fece a dimostrare la differenza che regna fra i Medici Italiani e la maggiore parte dei Francesi nella coordinazione ed interpretazione dei fenomeni che accompagnano detta malattia, esponendo nello stesso tempo le varie sinonimie e non convenendo con la maggiore parte dei Pratici d'oltre monte i quali abbracciano sotto il titolo di *febbre tifoidea* ogni qualunque sua modificazione. Riassumendo quindi per sommi capi le opinioni del Prof. Saccherò su tale argomento, non che quelle della maggiore parte dei sommi Italiani, stabilì un'importante differenza fra il *tifo petecchiale essenziale, primitivo* e la *febbre tifoidea* e ne accennò i caratteri distintivi, dimostrando come questa distinzione non sia ipotetica, ma la sola che ci porga il modo con cui si potrebbe per avventura conciliare la disparità di molte opinioni sulla sua contagiosità e cura, rendendo nello stesso tempo possibili tanto le opinioni di Andral come quelle di Bretonneau, Gendrin, quelle di Larroque, come quelle di Boulliaud e Chomel. Dalla teoria passando alla pratica, egli fece conoscere la diversità di opinione che ha regnato e regna fra i più distinti Pratici accennando come da taluni siano lodati i stimolanti, da altri i deprimenti, da molti abolito il salasso, da altri alzato alle stelle; disse come alcuni si trovino contenti d'una medicina eclettica o sintomatica ed altri d'un'aspettante cioè abbandonando quasi il malato ai soli conati della natura. Movendo da questa disparità d'opinione riconobbe sempre più il vantaggio e la necessità della distinzione di *sinoco flogistico, acuto, enterico, cefalico, bilioso, ecc.* e di *tifo petecchiale tifo essenziale, ecc.* poichè in quest'ultimo caso essendo rappresentata in sommo grado la natura adinamica della malattia, essa potrà perciò rendersi contagiosa e prendere una grand'evoluzione, ma non ammetterà ordinariamente una cura antiflogistica attiva, come può essere comportata dalla febbre tifoidea secondaria, la quale dichiarasi in seguito ad altre malattie con caratteri di vera flogosi e che richiede una cura antiflogistica proporzionata alle esigenze del caso, particolarmente nel suo esordire.

Il Dottore Tunisi emise l'opinione che il tifo e la febbre tifoidea siano sempre un'inflammazione che ha la sua sede nella mucosa intestinale ed aggiunse che i fenomeni atassici non sono che la conseguenza della violenza della malattia e delle alterazioni organiche che ne derivano.

I Dottori Costanzo ed Ajme che successivamente presero la parola, convennero che anche nel tifo primitivo la febbre possa esser infiammatoria, ma probabilmente prodotta da un'inflammazione eccitata dall'azione d'un principio miasmatico, per così dire; velenoso che produce fenomeni atassici. Raccomandano quindi la più grande circospezione nell'adottare la cura antiflogistica. Il Dottore Comisetti ricapitolando la questione disse che si è costretti a considerare questa malattia ben altrimenti che una infiammazione gastro-enterica, siccome vorrebbe il Dottore Tunisi, e cioè potersi dedurre facilmente analizzando le cause, i sintomi,

la cura e le cosini patologiche. Da così fatte considerazioni stabili la differenza che esiste fra cotesta malattia e le infiammazioni legittime che richiedono una proporzionata e franca cura antiflogistica. Quindi appoggiato alla già fatta distinzione propose i vari metodi curativi che nella sua pratica e presso i più accreditati Maestri vide ottenere in ambi i casi migliori risultati e, accennando la norma generale di Boulliaud per l'uso del salasso e quella di Larroque per i blandi evacuant, chiuse la seduta.

(Continua)

PARTE SECONDA

A rendere più facile il riepilogo dei processi verbali che a guisa di relazioni sono pubblicati in questo Giornale, sarebbe a desiderarsi che tutti i processi verbali avessero un'uniformità di redazione e non riuscirebbe difficile ottenerla quando in tutti gli Spedali Divisionali fosse adottato un regolamento uniforme nelle conferenze scientifiche.

Allo scopo pertanto che tutte le riunioni Divisionali possano, relativamente ed a seconda del numero dei Dottori che le compongono o di particolari circostanze, esser in grado d'adottar un metodo uniforme di discussione e di redazione dei processi verbali, la Direzione del giornale fa la proposta ai Medici Divisionali d'un Regolamento per le conferenze scientifiche e d'una norma per la redazione del processo verbale. Nella proposta non vi sono che regole comuni seguite in tutte le discussioni dei Corpi scientifici e che già adottate ora con la stessa forma in alcuni Spedali Divisionali hanno prodotto gli esiti più favorvoli.

PROPOSTA DI REGOLAMENTO

PER LE CONFERENZE SCIENTIFICHE

- 1° La seduta è dichiarata aperta dal Presidente.
- 2° Il Segretario legge il processo verbale della seduta antecedente.
- Dopo la lettura di questo tutti coloro che hanno preso parte alla discussione potranno sul processo verbale fare quelle osservazioni che stimano di ragione, le quali saranno dal Segretario debitamente registrate.
- 3° Dopo la lettura e l'approvazione o modificazione del processo verbale si passa all'ordine del giorno, quando non vi siano comunicazioni d'ufficio, mozioni di ordine, interpellanze per affari di servizio, ecc., le quali cose tutte debbono sempre essere fatte avanti per non interrompere il regolare andamento della seduta o prolungarla dopo che è stata sciolta.
- 4° Le letture e le discussioni hanno luogo a seconda dell'ordine del giorno che il Presidente ha stabilito nel chiudere la seduta precedente.
- 5° Tanto chi legge come chi discute non potrà mai per nessun motivo esser interrotto.

Il solo Presidente potrà interrompere ed anche sospendere le letture e le discussioni quando lo creda conveniente.

6° A nessuno è permesso di parlare se prima non chiede ed ottiene la parola dal Presidente.

Quando più Dottori chiedono ad un tempo la parola, il Presidente stabilisce l'ordine con cui debbono parlare.

7° Il Presidente dirige la discussione, la promove, se nessuno chiede la parola, riassume la questione, concilia possibilmente le opposte opinioni ed emette il proprio parere in forma di conclusione.

8° Il Presidente dichiara sciolta la seduta dopo avere convocata la successiva per un determinato giorno e stabilito l'ordine del giorno perchè tutti vi si possano preparare.

Norme pel Segretario.

1° Il processo verbale debb'essere scritto in colonna.

2° Portar in fronte la data della seduta e del luogo e la nota dei Medici presenti e mancanti.

5° Rammentare il riepilogo delle memorie lette, non dimenticando gli argomenti più interessanti.

4° Riferir il suato di quanto ciascuno dice nelle discussioni.

Ove un solo Segretario non sia sufficiente all'uopo, sarà utile che ne siano nominati due.

UTILITA' DEI CONSULTI

Con commendevole divisamento del Medico Divisionale d'Alessandria era introdotta la pratica che, quando nelle conferenze trattavasi di malattie in corso, dopo la seduta recavansi in corpo i Medici della riunione ad osservare l'ammalato di cui si era tenuta parola.

Questa pratica ci fece risovvenire l'uso che esiste in diversi Spedali d'Italia destinati soprattutto all'istruzione, di fare consulti al letto dell'ammalato in tutti i casi che presentano qualche gravità. Questi consulti che altrove si fanno o per domanda del malato o per incarico di malleva del Curante potrebbero con grandissimo vantaggio degli Ufficiali del Corpo esser introdotti in tutti gli Spedali Divisionali.

Lo scopo principale di questi consulti è senza dubbio quello d'istituire il migliore mezzo curativo del malato, mentre dalla discussione dei diversi pareri, delle diverse opinioni, dalla raccolta dei maggiori voti, ne debb'emergere una più illuminata terapia.

Ma oltre a questo vi è pure lo scopo dell'istruzione mutua che non debbe in alcun modo trascurarsi.

I Medici Militari che per necessità intrinseca al loro stato, debbon indispensabilmente esercitare con pari cognizioni scientifiche la Medicina e la Chirurgia, debbono tenersi continuamente esercitati nei due rami del medico sapere. Ora mentre alcuni Medici sono impiegati alle cure d'una sezione, non possono sapere quanto avviene nelle altre e può succedere che qualcuno passi anche tempo non breve senza avere l'occasione d'osservare un caso di grave momento.

I Consulti non solo mettono tutti i Medici addetti ad un Ospedale in grado di vedere e di studiare tutti i casi più interessanti che occorrono nel medesimo, non solo li mettono in condizione d'emettere la propria opinione, ma ben anche d'intendere le opinioni dei loro Colleghi, quella del Medico Divisionale e di calcolare l'assieme delle scientifiche ragioni che emergono dalla discussione. Ai Medici Divisionali

ogni consulto offrirà vasto campo alla pratica applicazione delle teorie che avrà sviluppate nell'insegnamento. Affinchè poi anche in questi consulti si siegua in tutti gli Spedali la necessaria ed utile uniformità, ecco quali regole la Direzione del Giornale propone a seguirsi.

Allorchè un Medico Divisionale giudica opportuno di chiamare un consulto, fa invito ai Medici di Reggimento e di Battaglione che prestano il loro servizio all'Ospedale di trovarsi ad una determinata ora riuniti al letto dell'ammalato. Il Medico di Reggimento che tiene la sezione ove trovasi il malato, comincia dal raccontare o leggere la storia della malattia, i mezzi impiegati per guarirla, quelli che propone a proseguire la cura, annunziandone il pronostico.

Dopo questo, per turno d'anzianità, tutti i Medici presenti fanno quelle obiezioni o quelle proposte che credono opportune, il Medico Divisionale per ultimo riepiloga quanto si è detto ed emettendo egli pur il suo giudizio, confuta od approva le opinioni emesse, corredando il suo dire coll'appoggio delle proprie osservazioni e coll'autorità dei più reputati Maestri. Se alcuno non obietta, il consulto si può considerare finito; se sorgono nuove obiezioni, se persiste diversità di pareri, dopo aver concesso un tempo sufficiente alla discussione, il Medico Divisionale formolerà due o più conclusioni a seconda delle divergenze e mettendole successivamente ai voti, si studierà di adattare la cura successiva a seconda della maggioranza dei suffragi che avrà ottenuta ciascuna delle proposte conclusioni. I Medici di sezione potranno egli pure proporre consulti, ma la convocazione dei medesimi deve solo farsi dietro invito diretto dal Medico Divisionale, avendo egli solo l'autorità di riunire i Medici del Presidio ed Ospedale.

Va senza dirsi che, se il pronostico avesse da essere funesto, la discussione non dovrebbe farsi al letto del malato.

Quando il caso sul quale si fa il consulto fosse straordinariamente interessante, si potrebbe estendere processo verbale del medesimo e tenerlo in luogo d'una conferenza ordinaria.

AVVISO

Lo spazio occupato in questo numero dal Programma ci ha impedito d'intrattenerci del Bollettino e d'altri argomenti annunziati nello stesso programma, che non trascureremo però di riferire regolarmente in tutti i numeri successivi.

AVVERTENZA

Al fine d'evitare le spese di corrispondenza si prevengono i Medici Militari, ai quali sarà recapitato il presente primo numero del Giornale di Medicina Militare, che saranno egli considerati come abbonati al medesimo se non lo rinverranno alla Direzione del Giornale prima della pubblicazione del secondo numero.

Il Dirett. Dott. COMISETI Med. Div.

Il V. dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

TORINO, Tip. MILITARE — G. REVIGLIO tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	» 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	» 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO

1 D. MARCHIANDI Filosofia Medica — 2 D. BAROFFIO Artrocace
3 D. TAPPARI Ascesso lombare — 4 D. VAGLIENTI Prostatite
— 5 Relazione delle Conferenze — 6 Bisogno d'una Statistica
uniforme — 7 Quadro generale del movimento numerico degli
ammalati.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI.

FILOSOFIA MEDICA.

§ 1°

Dal solo complesso di tutte indistintamente le osservazioni pratiche può essere costituita la Scienza Medica.

Tutta l'economia della Medica Scienza è fondata sull'osservazione e sull'esperienza, che è quanto a dire su base empirica. Ma i materiali dell'Empirismo non potrebbero mai costituire una Scienza quali si presentano all'intuito quando per via di un'analisi sorretta dalle istanze del grande Verulamio non assumessero un carattere razionale e non si trasmutassero in principii. Il trasformare in principii razionali i materiali forniti dall'Empirismo è un'attività dell'intelletto che, secondo i precetti del sommo Aristotile, riduce i casi particolari alla regola, estrae l'accidentale, penetra l'essenza dei fatti singolari, ne stabilisce le reciproche dipendenze e dà base alla Scienza.

La cognizione non dee arrestarsi all'esperienza ma innalzarsi a cognizione scientifica *Medicina in philosophia non fundata, res infirma* (1). Se l'espressione finale degli sforzi dello spirito umano di venticinque secoli fosse l'Empirismo, se questo formolasse l'ultimo termine della potenza del genio medico, altro più non ci rimarrebbe, chechè in contrario da taluni si dica, che a chiudere il Santuario dell'arte nostra ed a rassegnare una missione d'umanità inconciliabile con la nostra coscienza *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras* (Gaubius).

(1) Bac. De Aug. c. 2.

L'Empirismo a cui taluni arrestare si vorrebbero considera ogni fatto per se stesso ed ha settiche tendenze, *nemo naturam in ipsa re feliciter perscrutatur sed amplianda est inquisitio ad magis communia* (2). L'Empirismo debbe essere fondamento della Scienza non l'ultimo termine. La Scienza formola principii, mentre l'Empirismo s'attiene al fatto. La collezione dei fatti può ben formar una rapsodia, un sineronismo, ma i soli principii fra sè razionalmente connessi formano la vera sintesi e costituiscono la Scienza.

Un grande errore è pur troppo invalso in molta parte della Repubblica Medica che Ippocrate sia il rappresentante del puro Empirismo; errore cui altamente contribuì ad accreditare il Rasori nella sciagurata sua *Prolozione* agli studii di Pavia sulla pretesa *Scienza d'Ippocrate*. Il concetto medico d'Ippocrate è sufficientemente dichiarato nel noto aforismo *ars una*. E che cosa è mai l'unità Ippocratica se non l'unione razionale dei principii da cui scaturisce la Scienza?

Volle Ippocrate fondata la Scienza sull'Empirismo, ma studiò egli i rapporti scambiabili dei fatti empirici, ne scrutò le leggi e queste formolò in quegli immortali aforismi che riassumono il valore scientifico dell'arte nostra ed a cui è pur forza che ancor oggidì s'attenga chiunque non soddisfatto della sterilità de' fatti isolati o del dogmatismo intemperante de' giorni nostri fa ricerca di quella Scienza positiva e razionale che rassicura il Medico nelle pratiche applicazioni e gli dà un giusto concetto dell'utilità reale e dell'elevatezza del nobile suo ministero.

Ma la Medicina è Scienza collettiva, perciò chi aspira all'unità d'Ippocrate in cui sta la vera espressione scientifica dell'arte medica *amplissimum et totius fere naturae ambitum perscrutari debet*, dice Spengel, comechè la vera sintesi scientifica debba essere preceduta da un'accurata e compiuta analisi. Un'analisi incompiuta darebbe una sintesi imperfetta, destituita del suo essenziale carattere di generalità, non potrebbe essere razionale e ad altro non riuscirebbe fuorchè a una confusa collezione rapsodica. Perciò Ippocrate

(2) Bac. Aph. 70.

perlustrò tutto l'esteso campo della Scienza, su tutti i fatti empirici portò la face dell'analisi, di tutti cercò la dipendenza e stabilì le leggi induttive che formano la sua Scienza. *Ippocrate: universam artem calluit*, dice Haller, *Chirurgus idem ac Medicus*. (Physiologia vol. 1).

(Continua).

Dott. P. MARCHIANDI.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI

5.

ARTROCACE

(da una storia letta dal Dott. BAROFFIO nella Conferenza d'Alessandria del mese di gennaio)

Un soldato del 5 Reggimento entrava ai 16 d'agosto 1850 nell'Ospedale d'Alessandria affetto da tumore articolare al cubito sinistro. I primi sintomi della malattia erano comparsi nel mese di gennaio, ma così miti che non gli avevano impedito d'attendere ai suoi doveri. Rendendosi però con una lenta progressione più intensa la malattia, fu costretto riparare all'Ospedale nel sopra indicato giorno. Pareva sul principio che il solo metodo antiflogistico a cui s'ebbe ricorso, bastasse a debellare la malattia, ma l'illusione fu vana, giacchè si rese questa ostinatamente stazionaria. Il Curante allora, sia che fosse ingannato da fallaci sintomi di profonda suppurazione, sia che volesse provocar una crisi flogistica salutare, applicò al tumore articolare la potassa caustica di cui l'azione s'tese fors'oltre quanto poteva desiderarsi, producendo una larga piaga e tanto profonda da ledere il nervo cubitale e suscitare dolorosa nevralgia e permanente lussione degli ultimi diti. Sul finire di settembre la piaga s'era estesa ancora più, appariva fungosa, aveva i margini duri, rovesciati ed un fondo lardaceo. Mediante l'esplorazione con lo specillo si penetrava attraverso dell'articolazione omero-cubitale e si sentivano denudati i capi articolari.

Deperendo giornalmente l'ammalato e riuscendo frustrante tutte le cure impiegate, s'affacciò l'idea dell'amputazione senza però che offrisse grandi lusinghe di buona riuscita. Fu essa eseguita al terzo inferiore dell'omero col metodo circolare in un sol tempo. Fin al quinto giorno nessun nuovo accidente complicò l'andamento della cura consecutiva, ma da questo momento il moncone cominciò a gonfiarsi rapidamente per grave *risipola* flemmonosa che ben presto riesci in ascesso. La suppurazione fu abbondantissima e si estese molt'alto, lunghesso il corso dei vasi, fra i muscoli, intorno all'osso distruggendo ovunque il tessuto cellulare, per cui l'osso si rese sporgente oltre al piano del moncone. Con tutto ciò dopo qualche tempo il lavoro di riparazione si stabilì; cessò la suppurazione e la piaga, assunti buoni caratteri, dimostrava una grande tendenza alla cicatrizzazione, quando d'improvviso apparve alla spalla un tumore di natura sospetta ed analogo a quello che aveva travagliato il cubito. Questo secondo tumore crebbe rapido e dolorosissimo ed in pochi giorni si manifestò un'imponente raccolta marciosa che sembrava però non aver alcuna comunicazione o relazione con la piaga del moncone.

L'ammalato tenendosi ostinatamente fermo nel non volere permettere che s'aprisse l'ascesso per dare scolo

alla raccolta marciosa, la natura operò da se e si aperse un varco alla metà circa del restante braccio e dal lato del torace sul limite estremo inferiore del cavo ascellare. La soverchia quantità di marcia che stillò da queste due aperture, ridusse l'ammalato in uno spaventevole stato di marasmo e finalmente ai 5 di gennaio cessò di vivere.

La necropsopia fece vedere vaste e forti aderenze fra le pleure polmonali e le costali d'ambo i lati. Nell'addomine s'incontrarono tracce, non già di violenta infiammazione, ma di vistosa irritazione congestiva con colore roseo-scuio nell'ultima parte dell'intestino tenue. Stranamente gravi poi erano i guasti locali all'articolazione scapulo-omeroale cioè denudazione dell'acromion, della superficie toracica della scapula per due terzi, delle prime coste; carie del processo coracoideo; disfacimento totale della capsula articolare; carie del capo dell'omero; distruzione della sua cartilagine e di quella della cavità glenoidea.

6.

ASCESSO LOMBARO

(da una storia letta dal Dott. TAPPARI nella seconda Conferenza di Sciamberi).

Francesco N. N. d'anni 25, nativo di Gavi, soldato nel 16.mo Reggimento Fanteria, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione robusta, pervenne all'età d'anni 20 esente da qualunque genere d'affezione morbosa. Dopo la Campagna dell'anno 1848 fu affetto da ostinate febbri intermittenti ed, estenuato per la nonimetre loro durata, fu colto non molto tempo dopo la guarigione delle medesime da gravissima febbre tifoidea da cui scampò trascinando in seguito l'esistenza in un continuo senso di disagio che non lo rattenne però dall'esporsi alla contaminazione venerea manifestata per parecchie ulcere primitive alla ghianda e per un bubbone inguinale che guarirono con alcune unzioni mercuriali.

Nel mese di giugno 1850 ricorreva all'Ospedale per un dolore ben risentito alla regione inferiori dei lombi e superiore degli ossi del bacino, particolarmente dalla parte sinistra. La dieta, il riposo ed alcuni altri sussidii terapeutici migliorarono la condizione dell'ammalato, ondechè poté restituirsi al quartiere apparentemente guarito. Due o tre altre volte la ripetizione dello stesso male il ricondusse all'Ospedale ed altrettante ne uscì migliorato, ma non mai guarito. Finalmente nel mese di novembre al rinnovarsi degli stessi dolori in modo più acuto s'aggiunse la comparsa d'un tumore alla regione lombare sinistra con difficoltà nei movimenti della coscia corrispondente, disturbo delle funzioni intestinali e vescicali, senso di ripienezza nel ventre e d'una lenta febbre che rimetteva sul mazzodi per ricomparire la sera di ciascun giorno. In breve il tumore crebbe così fattamente che manifestò chiaramente colla fluttuazione come racchiudesse in sé un'abbondante raccolta di liquido. Si decise d'aprirlo per mezzo della potassa caustica coll'intendimento d'evitare l'azione dell'aria atmosferica sulla parete interna dell'ascesso; si medicò quindi la località cogli emollienti e si combattè la piuttosto gagliarda consecutiva riazione per mezzo dei ripetuti salassi: ai disordini intestinali e vescicali s'opposero i minorativi, gli eccopiatrici leggieri, i diuretici ed i clisteri semplici e purganti. Un notevole miglioramento conseguiva que-

sto metodo di cura, ma succedette ben presto un rincredimento di morbo ed in tale alternativa di bene e di male s'arrivò al giorno 7 di gennaio in cui l'ammalato fu consegnato alle cure del Dott. Tappari ed in cui determinò questi di far una più ampia apertura per dare libero esito al pus che minacciava più estesi infiltramenti, come facevano palese la gravità stessa dei fenomeni febbrili intestinali e vescicali, ed il celere ed abbondante sgorgo di pus dalla ristretta apertura con le compressioni esercitate dall'alto al basso e dall'esterno all'interno nella direzione dell'ascesso ovvero della fossa iliaca. A tale atto operativo non si risolvè però senza avere prima fermata nella sua mente la diagnosi della malattia, la quale gli parve potere riferir ad un *ascesso lento tra i muscoli profondi della regione lombare, non senza sospetto di carie, esclusa l'idea d'un ascesso per congestione da carie delle vertebre.*

In questo giudizio lo confermavano:

1. La mancanza nell'ammalato della discrasia scrofolosa e rachitica, essenzialissima ragioni etiologiche alla formazione d'un processo carioso primitivo: negl'ossi, la nessuna deviazione della colonna vertebrale, il sufficientemente libero movimento del tronco dell'ammalato ed il non potere riconoscere né col tatto, né colla vista alcun guasto nella colonna vertebrale.

2. Lo scolo piuttosto abbondante di materia purulenta biancastra, densamente lattiginosa, omogenea, inodora, ben diversa perciò da quella che risulta da un processo carioso.

3. La natura dei dolori i quali erano bensì sensibili a quando a quando nelle parti circondanti l'apertura, si esacerbavano bensì comprimendo nella direzione dei seni, ma non s'inacerbivano per la compressione esercitata in qualunque punto della colonna vertebrale.

4. La più facile e più abbondante uscita del pus con le pressioni fatte dal davanti all'indietro anziché in una direzione contraria.

La diuturnità della malattia fece però nascer nell'animo del curante il dubbio se un semplice ascesso lento potesse per sé solo durare per così lungo tempo. Sospettì perciò d'un principio sifilitico latente, ma la mancanza di qualunque altro particolare indizio escludeva questa causa. Gli andò al pensiero che, diffusosi il processo lento infiammatorio dalle parti molli agl'ossi circonvicini, si fosse in questi stabilito un punto carioso. Del resto anche la diuturnità della malattia poteva abbastanza spiegarsi per l'infiltramento marcioso avvenuto nella fossa iliaca e per la conseguente difficoltà di fare risalir il pus stagnante all'apertura dell'ascesso superiormente collocata. A conferma di quest'idea starebbe l'osservazione del miglioramento ottenuto nella condizione generale e locale dell'infermo dal momento in cui fu concesso uno scolo più libero con l'incisione, la quale fu praticata nello stesso giorno col fare trascorrer il gammautte sulla tenta solcata prima rivolto in alto, poscia al basso interessando per la lunghezza di più pollici i tegumenti ed i muscoli superficiali, e poi coll'introdur il dito e sulla guida di questo il gammautte più profondamente e così in alto ed all'infuori da penetrare fino sotto il legamento ileo-lombare, incidendolo anche in parte.

Il miglioramento ottenuto da questo procedimento si protrasse senza cambiamento alcuno per lo spazio di più giorni, se non che il giorno 21. Si scopersero un lungo seno che si dirigeva all'insù ed all'esterno sotto il muscolo gran dorsale. Si incideva pure questo seno per tutto il tratto della sua lunghezza ed introdotto quindi sulla guida del dito il gammautte si tagliava largamente il sottoposto

legamento ileo-lombare; fluiva allora libera e spontanea la marcia dalla corrispondente fossa iliaca ed appariva per brevissimo tratto scoperta e cariosa la spina posterior-inferiore dell'osso ileon giustificandosi in questo modo il sospetto enunciato nella diagnosi.

(Il seguito di questa storia unitamente alla necropsia sarà pubblicato in un altro numero.)

7

PROSTATITE

(da una memoria del Dott. Vaglianti letta nella Conferenza dei 15 di gennaio in Cuneo).

Parlando dell'infiammazione della prostata tutti gli Autori convengono nel chiamarla una malattia piuttosto rara e la descrivono con un corteggio di fenomeni veramente imponenti (Ved. Vidal de Cassis).

Non sembra però che quell'infiammazione sia tanto rara, né sempre accompagnata da eguali fenomeni se si ha riguardo alla facilità ed al vario grado d'intensità con cui s'infiamma l'uretra in generale nelle blennorragie ed ai dolori perineali che l'accompagnano. Parrebbe quindi più consoni al vero l'asserire che la prostatite è anzi frequente che no e che la pretesa sua rarità dipende in massima parte da ciò che il suo esito più frequente è la risoluzione, siccome dimostra la facile cicatrizzazione delle sue soluzioni di continuità che occorrono nei vari metodi perineali della cistotomia. Ad ogni modo abbiamo dal Dott. Vaglianti un caso di prostatite che forse sarebbe stato disconosciuto o dubbioso se non avesse avuto per esito la suppurazione.

Il soldato che forma argomento delle cliniche osservazioni del Dott. Vaglianti era dell'età d'anni 30, di temperamento sanguigno-nervoso, di costituzione piuttosto gracile, di non mediocre accortezza, mai stato dominato da discrasia o vizio interno. Aveva egli sofferto nelle campagne militari degli anni 1848 e 1849 le febbri intermittenti e da quattordici mesi soffriva una blennorragia più volte esacerbata o per abusi venerei o per sregolatezze dietetiche, la quale scemò per le iniezioni d'una soluzione di nitrato d'argento cristallizzato fatta senza regola e senza consiglio d'alcuna persona dell'arte.

Ai 20 di giugno 1850, previi straordinarii esercizi di corpo, abusi venerei e disordini dietetici stati susseguiti da violenta irruzione con dolori colici era egli colto da iscuria accompagnata da non smodato dolore alla regione prostatica, il quale si esacerbava con la pressione e si diffondeva ai dintorni del perineo, al sacro ed ai lombi.

Dalla considerazione delle cause sì remote, sì prossime, dalla presenza di una durezza tangibile nel lato perineale del triangolo retto-prostatico ne induceva il Dottore Vaglianti la diagnosi di prostatite. Per la mancanza de'sintomi di irruzione generale si istituì nei tre primi giorni una sola cura locale per mezzo di due sanguisugli abbondanti alla regione perineale, di spalmature d'unguento di belladonna con sovrapposizione di cataplasmi emollienti e di ripetuti cateterismi i quali potevano solamente eseguirsi con cannule di gomma elastica di piccolo diametro. Questo metodo terapeutico locale era però coadiuvato da blandi diaforetici, da bevande temperanti, mucilaginosi e leggermente ecciprotiche.

Al finire del terzo giorno di malattia insorsero sintomi di gagliardissima febbre e con grand'aumento dei dolori locali i quali si diffondevano alla regione sacro-iliaca in modo così violento da rendere l'ammalato smanioso e da obbligarlo a discendere più volte dal letto per cercarne sollievo. Tale condizione di cose perdurò con poche e non rilevanti modificazioni sin al settimo giorno di malattia. Si praticarono sei copiosi salassi di cui il sangue si coperse di dura cotenna flogistica; si ripeté un nuovo sanguisugio; si prescrissero pillole d'estratto di giusquiamo nero; si misero in opera clisteri emollienti e narcotizzanti e si continuarono gli altri mezzi generali e locali in corso. Con questo metodo di cura si ammansarono man mano li sintomi di generale riazione e poi scomparvero affatto, ed i dolori locali divennero così miti e così rari che l'ammalato poté prendere un po' di riposo nella notte; l'iscuria cedette il luogo alla dissuria con minore necessità e con maggiore facilità del cateterismo; in fine, quale lusinga di felice esito, comparve uno scolo gonorroico purulento.

Fallaci lusinghe! Chè il 30 di giugno ricomparve più vivo il dolore con iscuria e con insonnio; il cateterismo a mala pena si poté compiere con una piccolissima sonda ed impossibile rimase per lo scontro d'un corpo elastico con una sonda di maggiore calibro; l'uso di quest'ultima ebbe per risultato un'impetuosa uscita d'alcune gocce d'urina si che parve al curante d'avere smossa una valvula; nell'esplorazione rettale il lato sinistro della prostata si mostrò duro, gonfio ma indolente; lo scolo gonorroico si presentò mucoso e più sciolto. Non si desistette dall'uso dei rimedii sì locali, sì generali adoperati; si moltiplicaron i mezzi per favorire lo scolo uretrale senza nessun favorevole risultato; che anzi, cessato questo assolutamente, più dolente diventò la località ed al maggiore dolore ben presto s'associò una febbre atipica remittente preceduta ed accompagnata da brividi di freddo, talchè l'ammalato credette essersi rinnovate le prime sofferte febbri intermittenti.

A tale rincredimento di morbo si opposero due abbondanti salassi di cui il sangue si presentò meno cotenoso; la ripetizione delle pillole di giusquiamo nero state sospese da poco; frequenti iniezioni di decozione di foglie di malva nell'uretra e la continuazione dei mezzi terapeutici già sopra indicati. Il risultato fu una modificazione in meglio nella località ed il raffrenamento della febbre la quale però continuando nel suo tipo remittente con l'accompagnatura di brividi di freddo e con la giunta d'una copiosa diarrea associata a tumidezza ed a leggero dolore di ventre, attivò lo zelo del coscienzioso curante onde ponderatamente maturarne la natura. A questi non sfuggiva in fatti che i brividi di freddo potevan essere nunzi d'un lavoro purulento prostatico e che second'ogni probabilità simpatica era la diarrea, ma dubitando che avessero pur avuta qualche parte cause reumatizzanti cui l'ammalato s'era esposto, chiamò a consulto il Medico Divisionale Dott. Nicolis. Avendo questi adottate le opinioni del curante si prescrisse l'uso del decotto di tamarindi gommoso per frenare l'imperversante diarrea. L'esito corrispose in parte alla loro aspettativa; ma la persistenza della febbre con caratteri remittenti marcatissimi, li determinò di poi ad amministrare all'ammalato il sollato di chinina in una limonata minerale nel tempo della remissione. Un nuovo fatto nella notte dei 3 ai 4 di luglio chiamò al letto dell'ammalato il Medico di Battaglione Dott. Gattinara.

Rianimatosi verso la mezzanotte la febbre ed aumentatosi notabilmente la diarrea con tormentosissimo te-

nesmo, l'intestino retto si rese procidente e fu ridotto nella sua sede con fomenti ghiacciati.

Nel mattino susseguente il Dott. Vaglianti riconobbe un tumore sotto cutaneo alla regione ischio-ale sinistra e nei dintorni del ano un orlo emorroidario rimarchevole ed ebbe perciò il sospetto di soluzione di continuità delle tonache dell'intestino con infiltrazione locale di sangue. Più tardi trovò l'ammalato immerso in un copiosissimo sudore con polsi frequenti e cedevoli, ottusità d'udito, stupore delle funzioni mentali e grave abbattimento morale. A quest'apparato fenomenologico sottentrò ben presto una calma generale con modificazione del tumore perineale il quale, cresciuto in volume, si toccava fluttuante con un punto mortificato nel centro. Inciso largamente, ne sortì poco umore sieroso e fetentissimo gaz: la ferita offrente una superficie di colore bigio-scuro fu medicata con molta semplicità. Da questo momento la condizione generale dell'ammalato migliorò rapidamente riducendosi la malattia alla sola breccia artificiale la quale, ricopertasi prima d'un'escara cancerosa, si convertì al distaccarsi di questa in una vasta piaga interna nell'escavazione ischio-rettale. Con lo specillo si riconobbe che diramavasi essa in un largo seno verso il lato coccigeo ed in un altro sul davanti dell'estensione di circa quattro diti trasversi diretto verso la prostata contro cui si fermava lo specillo. Fu pure subito riconosciuta una comunicazione fistolosa coll'intestino retto, mentre l'odore orinoso dei mezzi di medicazione non lasciò alcun dubbio su la presenza d'una fistola urinaria.

L'operazione della fistola anale stata praticata da Dott. Gattinara e l'incisione che praticò il Dott. Vaglianti del seno che costeggiava il lato coccigeo sinistro furono ben presto susseguite dal più felice risultato. Si provvide alla fistola urinaria col catetere a permanenza a cui, essendosi dopo qualche tempo ostinatamente rifiutato l'ammalato non ostante le più energiche esortazioni del Curante, questi, rassicurato dal volume del getto d'urina e dalla libera introduzione della sonda in vescica che non v'eran ostacoli, consigliò l'ammalato a recarsi in Torino per consultare li più valenti Pratici i quali consigliaron il solo riposo ed una buona regola dietetica con cui nel solo periodo d'un mese si ristabilì egli perfettamente.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

Mese di gennaio (continuazione).

SCIAMBERI. La seconda conferenza fu tenuta ai 23. Il Dott. Tappari lesse la storia d'un ascesso lombare che abbiamo riprodotto in tutto (vedi storia N. 6). Dopo quella lettura il Dott. de Beaufort che prima aveva curato l'ammalato diede ulteriori schiarimenti pei quali credè potersi con fondamento supporre l'esistenza della carie in una vertebra. Fra le altre cose disse che alcuni giorni dopo l'apertura dell'ascesso si manifestò una spiccata febbre di riazione generale che persistette sei o sette giorni ad onta dei salassi praticati e dell'uso dei revulsivi e che in questo tempo la marcia che prima era bianchiccia ed inodora, diventò nerastra, fetida e con tutti i caratteri del pus che cola da ossi cariosi. Dichiarò quindi ritenere che la carie esistesse senza saperne la precisa sede ed aggiunse, che se di poi si riscontrò dalle fatte incisioni carie alla spina inferiore-posteriore dell'ileon, essa doveva essere secondaria ed occasionata dalla prolungata stazione del marciume.

Il Dott. Comisetti che non ammetteva in questo caso carie di sorta, disse non altro essere fuorché un punto di denudazione dell'osso quello che trovavasi alla cresta inferiore e posteriore dell'ileon e che la marcia *nerastra e fetente*, notata per qualche giorno, poteva provenire dalla corrosione di qualche vasellino venoso di cui il sangue mescolandosi al pus poteva avergli dato i caratteri designati dal Dott. de Beaufort.

Il Dott. Tappari in vece attribuiva il colore scuro e l'odore fetente del pus allo stato generale dell'ammalato nel periodo della riazione; il che sarebbe provato dall'aver lo stesso pus ripresi li primitivi caratteri di buona indole tosto cessato il periodo di riazione generale.

Il Dott. Comisetti dopo avere riassunto i capi principali della storia e della discussione, per mezzo d'un lungo ragionamento fece risultare la difficoltà che spesso s'incontra nel fare la diagnosi degli ascessi lombari per ciò particolarmente che riguarda alla sede della malattia, mentre quasi sempre il fomite purulento è lontano dal luogo dove si presenta all'esterno in forma d'ascesso e non di rado ancor il pus trascorrendo fra muscoli, fascie aponeurotiche e legamenti, siegue una via contraria alle leggi fisiche del movimento dell'liquidi, per cui, in luogo di discendere, sale.

Narrò alcuni fatti in prova di quanto disse e passando quindi all'applicazione dell'attuale caso pratico, manifestò la opinione che la suppurazione potesse aver avuta la sua origine da una lenta psotte nata o da uno sforzo o da un salto o da qualunque altro non avvertito accidente capace di generar una lenta infiammazione del tessuto cellulare nella regione lombare sinistra e particolarmente di quello che riempie gl'intervalli de' muscoli e circonda questi organi ed il rene corrispondente; spiegò quale fu la guida anatomica che lo condusse prima alla sezione del ligamento sacro-iliaco-posteriore ed in seguito a quella del ligamento ilco-lombare che fu in parte tagliato nella seconda spaccatura, mediante la quale poté render al pus facile lo scolo. Dal buon esito ottenuto da queste incisioni per la libera evacuazione della suppurazione passò a dimostrare l'utilità di ricorrere prontamente all'apertura di questi ascessi tosto che si sente la fluttuazione onde evitare gl'infiltramenti marcosi ed i giri viziosi del pus che possono produrre danni irreparabili. Passando quindi in rivista tutti i metodi suggeriti per aprire gli ascessi lombari, fu d'opinione che siano da preferirsi le larghe incisioni per le quali essendo il tagliente guidato razionalmente dalla mano del Chirurgo, si può con fondamento sperare di giunger a scoprire la sede del male o per lo meno di dare libera l'uscita alla suppurazione, e d'evitare le fusioni e gl'infiltramenti con la lusinga di dominare la malattia. Nella terza conferenza che ebbe luogo nell'ultimo giorno del mese essendosi tenuta una discussione, a nostro parere, molto interessante sull'ottalmia purulenta crediamo fare cosa grata ai nostri Lettori riproducendo per intero il processo verbale; il che faremo ogni volta che l'argomento lo richieda.

Il Dott. Costanzo dà principio alla sua lettura con un cenno sullo stato in cui trovavasi la sezione degli ottalmici, quando prese a dirigerla cioè al primo giorno di gennaio e sul metodo da esso lui adottato.

Passa quindi a narrare la storia d'un Carabiniere affetto da ottalmia purulenta giudicata blennorragica. Descrive le diverse fasi della malattia, come migliorasse con l'uso d'un metodo antiflogistico energico e del collirio composto di venti grani di nitrato d'argento fuso e sciolto in un'oncia d'acqua distillata e di purganti e bevande refrigeranti, ecc. Dice come la malattia tornò ad esacerbarsi dietro errori igie-

nic commessi dall'ammalato per cui si dovette ricorrere alle incisioni e recisioni della congiuntiva; le quali operazioni, se infusero nuova speranza di felice esito nella cura, non furono però sufficienti a contenere l'ammalato da nuovi errori da cui gli derivò una terza esacerbazione del male.

Termina la sua storia con alcune osservazioni patologiche dalle quali emergerebbe il dubbio se veramente, nel caso in discorso, si trattasse anzi di congiuntivite purulenta degli eserciti che di congiuntivite blennorragica e fonda questo suo dubbio sul modo d'eruzione della malattia e sull'antichità e qualità dello scolo da cui era affetto l'ammalato, non credendolo contagioso dopo i primi due mesi. Qualora poi si volesse ammetter un caso di vera congiuntivite blennorragica, propende a credere che sia avvenuta piuttosto per simpatia di tessuti che per immediato contatto.

Il Dott. Comisetti, dopo aver esposto che cosa s'intenda per ottalmia purulenta e quali siano i caratteri che la distinguono dalle ottalmie semplici quantunque acute, dice che i pochi casi d'ottalmie purulenti che ha avuto a curare nella sua pratica non gli permettono di dar un giudizio pratico differenziale fra la congiuntivite purulenta blennorragica, la purulenta degli eserciti e quella dei neonati. L'andamento rapido della prima, siccome accennano i più distinti Scrittori, non è sempre costante; non è pure sempre mite quello delle armate. La presenza d'una blennorrea non è neppure un motivo sufficiente alla diagnosi, poichè in questo caso si correrebbe rischio d'argomentare *post hoc ergo propter hoc*; pure attenendosi alle opinioni più accreditate dai Pratici, non è egli lontano dal mettere in dubbio l'esistenza d'una vera congiuntivite blennorragica nel soldato in questione, perchè la malattia manca d'alcuni dei principali caratteri che la distinguono dalle altre e fra questi nota in speciale modo la lentezza della sua invasione, sapendosi come l'ottalmite blennorragica salga per solito in poche ore al più alto grado e come alle volte in poco tempo pure provochi la compiuta disorganizzazione dell'occhio. Nel nostro ammalo ebbero luogo fenomeni piuttosto miti in sul principio i quali, sebbene si siano poi esacerbati ad un tratto, pure hanno sempre seguito un corso più lento che d'ordinario. Laddove l'andamento mite sul principio dell'ottalmia è fenomeno da tutti avvertito nelle ottalmie egiziane, su di cui il Pratico non debbe mai cessare di vegliare onde prevenir una sorpresa che potrebbe più tardi aver esiti disgustosissimi. Racconta come nel 1833 e 34 soltanto abbia avuto occasione di curare l'ottalmite purulenta nel Reggimento Aosta cavalleria, da cui moltissimi soldati furono affetti; non essendo in quel tempo abbastanza conosciuto e sperimentato l'uso della soluzione di nitrato d'argento da meritarsi quella generale fiducia di cui giustamente gode oggidì, vide egli curare e nella sua qualità di Chirurgo in 2.º coadiuvò pur a curare cotest'epidemia contagiosa col solo metodo antiflogistico molto energico, con cui s'ottennero i risultamenti più decisivi sia perchè nessun occhio andò perduto o rimase imperfetto, sia ancora perchè la malattia non s'è più ripetuta in quel Reggimento. Con questo non intende però consigliar il metodo indicato come il miglior od in un modo esclusivo, ma lo accenna solo perchè crede che molte delle così dette ottalmie purulente, come accade in altre malattie epidemiche, sebbene presentino sempre gli stessi caratteri obbiettivi e subiettivi, possono nullameno aver un genio od una natura diversa da dovere richiamar in uso un metodo di cura che fu altre volte rigettato, o variare e modificare i varii mezzi terapeutici. Lasciando per un momento in disparte quanto fu scritto in Germania e nel Belgio, nota avere veduti varii

casi d'ottalmia in fanciulli di pochi mesi ed in altri di pochi anni, li quali, sebbene avessero il carattere epidemico-contagioso, pure cedettero al metodo antiflogistico semplicissimo.

Quanto poi alle cause che possono avere prodotta l'ottalmia nel caso di cui si ragiona, fa a tutti l'esortazione d'andare molto cauti nel giudizio, ricordando come l'idea della metastasi e del modo con cui s'effettua sia tuttora un questione contraddetta da molti e non risolta in modo definitivo da alcuno: come l'inoculazione della blennorragia, sebbene contraddetta da Beer, Pommard, Boyer ed altri, sia la più razionale: come in fine l'idea della trasmissione per simpatia, benchè ammessa fin ad un punto da Scarpa e da Dupuytren con l'appoggio dell'analogia d'altre malattie per continuità di tessuto, pure sin da questi stessi Pratici è postergata all'idea dell'inoculazione. Passando quindi rapidamente in rivista i metodi curativi più indicati, ricorda quanto ha detto più sopra, notando che l'ottalmia purulenta blennorragica è fra tutte quella che richiede una cura più pronta e più energica: dice che Kennedes usò la soluzione del nitrato d'argento fin ad una dramma in un'oncia d'acqua distillata e che Sanson e Rognetta, lodando quest'uso, consigliano d'accoppiarlo al metodo antiflogistico energico nel quale accoppiamento convengono oggi la maggior parte dei Maestri di tutte le nazioni. Circa poi alle incisioni o recisioni raccomandate da moltissimi, fa notare che la gonfiezza essendo maggiore più che altrove nella congiuntiva palpebrale superiore, anzi in tutta la palpebra, questo suo stato le rende pressochè impraticabili nel momento in cui più urge il bisogno e ciò per l'impossibilità di rovesciarla. In quanto poi al farle dopo che si può aprire l'occhio, sembra in massima generale che non si possa più riconoscerne la necessità, perchè, se con l'uso della soluzione caustica e con la cura dinamica energica si potè prevenire la disorganizzazione dell'occhio e frenar il maggior impeto della malattia, pare che con lo stesso metodo si possa nutrire lusinga di compire il resto: nota però che in alcune circostanze, quando è possibile, si rende utile o l'incisione della congiuntiva compresa da chemosi, secondo Thirrel o la recisione.

Il Dott. Tappari fa riflettere doversi far una distinzione fra l'ottalmia che assale i neonati nei primi giorni della loro esistenza e le ottalmie che sorpremono i bambini dopo i primi mesi di vita, potendo nel secondo caso esser ottalmie per cause comuni, mentre quelle che occorrono nei primi giorni della vita son ottalmie purulente blennorragiche, acquisite per contatto nel passaggio della vagina venendo alla luce. Asserisce avere verificato in moltissimi casi nell'Ospizio della Maternità di Padova che la manifestazione dell'ottalmia blennorragica dei neonati aveva per lo più luogo fra l'ottavo ed il nono giorno di vita, rare volte al quindicesimo, mai oltre al mese. Asserisce pure che quest'affezione era costantemente annunciata uno o due giorni prima dal segno prodromo indicato da Lawrence vale a dire da una striscia rossa che appare al di sopra della palpebra superiore in corrispondenza del tarso.

Disse che il metodo curativo adottato nell'Ospizio anzidetto era l'antiflogistico locale ossia l'applicazione delle sanguisughe alle apolisi mastoidee fin a che il viso del bambino impallidisse e che questo metodo riesce favorevolmente. Passando quindi a parlare sulla cura delle ottalmie blennorragiche ricorda avere veduto nella Clinica ottalmica di Padova il Professore Torresini accoppiare con ottimo e sollecito risultato al metodo antiflogistico l'ustione locale col nitrato d'argento solido che faceva scorrere su tutti i punti sensibili della congiuntiva oculo-palpebrale.

Il Dott. Comisetti chiede se per ottalmia purulenta dei neonati da lui osservata nell'Ospedale della Maternità intendeva la vera congiuntivite blennorragica.

Il Dott. Tappari risponde affermativamente, fermo stando che questa sia annunciata dal prodromo indicato da Lawrence ed avvenga nei primi giorni di vita.

Il Dott. Comisetti è di parere che la maggiore parte delle volte non altro fosse fuorchè un'ottalmia catarrale purulenta comune, massimamente considerando l'esito felice che s'ottenneva in seguito ad un'applicazione di mignatte alle apofisi mastoidee. Passa quindi a parlare della pratica del Prof. Torresini e non è d'opinione che questa sia preferibile all'uso del nitrato d'argento fuso e sciolto, in vista soprattutto che, quando le palpebre offronsi molto gonfie, pochi son i punti accessibili al caustico solido, mentre che colla soluzione l'azione è più diffusibile e si può ripetere più volte al giorno.

Il Dott. De Beaufort opina che sempre vi siano segni differenziali fra la congiuntivite blennorragica e l'egiziana o degli eserciti che per lui è una sola e dice che quando tutti gli altri fenomeni potessero confondersi, rimane sempre quello che la blennorragica, sia che erompa repentinamente o lentamente, investe la congiuntiva oculo-palpebrale uniformemente e nel tempo stesso, mentre l'egiziana siegue un andamento progressivo dal margine tarsico della congiuntiva palpebrale verso la congiuntiva oculare, come ha potuto osservar in Livorno su casi d'ottalmia egiziana legittima in persone provenienti direttamente dall'Egitto. Nella guarigione poi vi è l'altro segno differenziale che la congiuntivite blennorragica cede uniformemente su tutti i punti, mentre l'egiziana siegue un andamento inverso alla sua invasione e l'ultima a guarire è la congiuntiva palpebrale che è quasi sempre più o meno sovraccarica di granulazioni.

Facendosi poscia a parlare sulla storia narrata dal Dottore Costanzo, emette l'opinione che veramente si sia trattato di un caso d'ottalmia blennorragica per contatto immediato. Sebbene l'andamento della malattia sul principio sia stato molto lento e l'ammalato fosse affetto da congiuntivite anche cinque giorni prima d'entrare nell'Ospedale vale a dire sette giorni prima dell'apparizione dei fenomeni gravi, pure afferma che tanto prima d'entrare quanto nei primi due giorni dall'ingresso non ha presentato alcun fenomeno proprio della congiuntivite egiziana, essendo la congiuntiva oculare restata affetta non meno della palpebrale fino dal primordio. Egli poi si dà ragione della lentezza del male nei primi giorni in due modi: 1° perchè l'ammalato poteva benissimo essere stato affetto da ottalmia reumatica nei primi giorni, che poi ha cangiato natura pel suo accoppiamento colla blennorragica; 2° perchè non è lontano dal credere che possa accadere sulla congiuntiva quello che accade nell'uretra in occasione che manifestasi la blennorragia cioè che possa manifestarsi una leggiera irritazione molti giorni prima della comparsa dei fenomeni gravi dell'infiammazione e ciò tanto più crede possibile; in quanto che, a giudizio eziandio di Velpeau, non è detto dagli Autori che sempre la congiuntivite blennorragica abbia a presentarsi con fenomeni repentini e gravissimi. Il fatto è poi che la mattina del giorno sei l'ammalato non offriva alcun peggioramento nella sua leggiera e generale congiuntivite; dovechè nella visita del pomeriggio i fenomeni di congiuntivite blennorragica erano repentinamente comparsi quali ha fedelmente descritti il Dottore Costanzo nel principio della sua storia.

Il Dottore Menardi prende a combattere l'opinione del dottor Costanzo che escludeva la contagiosità della blennorragia due mesi dopo della sua apparizione. Per mezzo di ragioni patologiche intende provare che la contagiosità della

blennorragia non si può dedurre dalla sua maggior o minore durata, ma bensì dalla qualità dello scolo, essendovi osservazioni che comprovano come lo scolo blennorragico sia stato trasmissibile per contatto a parti sane anche dopo anni dalla sua origine.

Il Dottore Costanzo risponde che la sua opinione in tema generale è appoggiata a quella di Rognetta e che in quanto al caso particolare ha egli fatto notare come lo scolo blennorragico dell'ammalato non presentasse il carattere della purulenza.

Essendo trascorsa l'ora ed il tema non essendo del tutto esaurito, il Presidente dichiarò sciolta la seduta e prorogata la discussione ad altra Conferenza.

PARTE SECONDA

BISOGNO D'UNA STATISTICA UNIFORME

Nel porre sotto gl'occhi dei nostri Lettori il Quadro statistico del movimento numerico degli ammalati di tutti gli Spedali Militari, avvenuto nel corso del primo semestre di quest'anno, fu nostro scopo non solo d'offrire un documento giustificativo dell'operato dai Medici Militari in questi primi sei mesi d'applicazione del nuovo Regolamento, ma quello altresì di dar una Statistica che avesse potuto riuscire di qualche utilità scientifica. Per quanto però questo documento possa esser interessante e fin ad un punto utile, esso però è ben lungi dal raggiungere il fine che ci eravamo prestabilito e dal riunire quegli elementi che costituiscono una Statistica istruttiva. Per avere una Statistica qual è nel nostro desiderio è uopo che il movimento degli ammalati non sia riprodotto per numeri ma per malattie. Noi avevamo cominciato questo lavoro facendo lo spoglio dei resoconti dei Medici Divisionali e, sebbene lo abbiamo principiato con tutta la buona volontà di non risparmiar fatica, pur abbiamo dovuto per ora rinunciarvi non avendo incontrata uniformità di denominazione nelle malattie. Fin a che non sarà adottato in tutti gli Spedali Divisionali una classificazione ed una nomenclatura uniformi delle malattie è impossibile poter istituire un Quadro statistico.

E ritornando all'utilità che il movimento degli ammalati sia riprodotto per malattie e non per numeri, è cosa per se evidente che non basta dire che la mortalità non è giunta all'uno e mezzo, al due per cento sulla totalità degli ammalati, ma è mestieri che si conosca in quali malattie la mortalità ebbe luogo; che non basta pure dire sopra cento ammalati entrati ne son usciti novanta, ma è necessario dire sopra cento ammalati gravi di tale o tal'altra malattia quanti son usciti guariti e quanti sono rimasti. Essendo prescritto dal Regolamento che ogni volta che un Medico Militare riconosce un soldato febbricitante debba inviarlo all'Ospedale, da un solo dato numerico potrebbe derivare l'inconveniente che quell'Ospedale in cui furono ricoverati pochi ammalati gravi e molti leggieri e fosse quindi stata piccolissima la mortalità, avesse a figurare meglio d'un altro Ospedale in cui molti furono gli ammalati gravi, pochi i leggieri e la mortalità maggiore, quantunque relativamente al numero ed alla gravità delle malattie dovesse considerarsi minore. Vediamo p. e. nel Quadro che nell'Ospedale Divisionale d'Asti la mortalità non è in proporzione col numero degli ammalati

relativamente alla mortalità ed al numero degli ammalati degli altri Ospedali, ma la malleveria del Medico Divisionale è del tutto coperta quando si riflette che quell'Ospedale è quasi esclusivamente frequentato dal Corpo degli Invalidi il quale non solo si compone dei riformati per età e per lunghi servizi, ma ancora di quei soldati cronici che per commiserazione sono nelle Riforme raccomandati dai Comandanti le Divisioni Militari al Ministero della Guerra, come spovvisti di mezzi di sussistenza, epperò nell'impossibilità di potersi procurare col lavoro di che vivere. Non è dunque fuori delle regole comuni che gli Spedali i quali danno solamente ricovero ad ammalati che sono sul fiore della gioventù e dotati di quella robusta costituzione che è necessaria per far il soldato presentin una mortalità minore di quello Spedale a cui ripariano solamente vecchi cronici od avanzi ancora recenti dei disagi, dei patimenti e delle mutilazioni delle due ultime campagne. Ma tali particolarità e quelle che provengono dall'influsso peculiare dei climi e del luogo, per esser apprezzate, debbon esser esposte onde appariscan al primo sguardo e ciò a scanso di sinistre prevenzioni.

Adunque la composizione di una Statistica producibile in un Giornale, la quale nello stesso tempo raggiunga lo scopo dell'istruzione ed offra un modo di giusto sindacato dell'operato dal Corpo-Sanitario Militare, non è certamente opera di poco momento, conoscendone anzi tutta l'importanza, non abbiamo voluto assumere la malleveria d'una proposta. Noi crediamo in generale che le Statistiche sian egualmente imperfette se troppo concise, come se troppo sminuzzate. In particolare però e pel caso nostro crediamo che tutta la difficoltà stia nello stabilire una nomenclatura concisa delle malattie più interessanti, riunendo in una sola categoria, *Malattie leggieri*, tutte quelle che sono curate in sette od otto giorni e che inoltre il modello N. 2 (*Regol. del 24 di maggio 1854, N. 517 d'ordine*) sia più che a ciò sufficiente. Non vogliamo però impor il nostro modo di vedere: rinunciando anzi a qualunque pretesa d'iniziativa, preghiamo i Medici Divisionali di volersi occupare della formazione d'un quadro nosologico conciso e di volerlo inviare alla Redazione del Giornale avanti la fine del p. v. mese d'ottobre. Noi pure ci occuperemo del medesimo lavoro e, quando avremo riuniti agli studii dei Medici Divisionali i nostri, saremo solleciti di presentarli al Consiglio Superiore Militare di Sanità, perchè voglia fare la scelta di quel modulo che crederà più opportuno, affinchè col principiare dell'anno 1852 venga esso uniformemente adottato in tutti gli Spedali. Ci permettiamo solo di raccomandare che la classificazione e denominazione delle malattie riezza il più possibile conforme al linguaggio più generalmente accettato nella Scuola Italiana.

Ci lusinghiamo che i Medici Divisionali vorranno corrispondere al nostro invito e frattanto continueremo ogni mese a dar il quadro numerico del movimento dei malati, corredandolo di quelle osservazioni più interessanti di cui saranno accompagnati gli Stati parziali.

QUADRO STATISTICO GENERALE

*del Movimento numerico de' Malati negli Spedali Divisionali e Secondari Militari
dal 1° di gennaio al 30 di giugno 1851.*

DESIGNAZIONE degli SPEDALI		QUANTITA' DEI MALATI E NATURA DELLE MALATTIE																	
		FEBBRICITANTI				DI CHIRURGIA				VENEREI				SCABBIOSI					
		Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese di giugno	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti
TORINO	95	1761	1682	54	158	75	691	677	6	86	77	468	470	2	75	6	170	166	10
GENOVA	50	995	928	50	85	65	626	615	8	66	77	551	562	6	60	14	546	551	29
ALESSANDRIA	40	1064	1037	14	45	72	692	706	5	55	55	221	254	»	22	22	278	284	16
SCIAMBERI	26	550	551	7	18	25	227	216	2	42	11	140	124	»	27	2	25	26	1
NIZZA	15	259	251	4	17	11	188	186	»	15	4	45	47	»	2	12	205	208	7
CUNEO	2	98	87	5	8	10	97	99	»	8	18	87	96	»	8	5	51	51	5
ASTI (<i>Invalidi</i>)	74	271	248	50	47	56	141	124	7	56	9	51	56	1	5	4	46	46	4
NOVARA	15	276	265	6	20	9	159	152	1	15	11	45	46	1	9	1	67	68	»
CAGLIARI	51	552	548	4	51	44	294	277	1	60	16	159	159	»	45	1	104	97	8
18 OSPEDALI SECONDARI	144	2955	2777	47	275	120	1780	1660	9	166	86	400	412	»	74	40	692	705	27
TOTALE	488	8529	7954	201	682	461	4875	4752	57	547	544	1847	1860	10	521	105	1962	1962	105

Il Dirett. Dott. COMISETTI Med. Div. — Il Vice-dirett. responsabile Dott. barone de BEAUFORT M. R.

TORINO, Tip. MILITARE — G. REVIGLIO tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino L. 10
In provincia franco di posta n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino L. 12
In provincia franco di posta a. 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1 DOTT. MARCHIANDE: Filosofia Medica. — 2 CAV. COM. RIBERI: Legatura di tre emorroidi degenerate. — 3 DOTT. CARLETTI: Ferita lacero contusa alla gamba destra susseguita da necrosi. — 4 DOTT. PIETRO MOTTINI: Ferita lacero contusa alla palpebra inferiore. — 5 DOTT. VAGIENTI: Contusione addominale. — 6 DOTT. CAIRE: Sifilide costituzionale primitiva. — 7 Relazione delle Conferenze. — 8 Il Regolamento dei 30 di ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 9 Bollettino Ufficiale. — 10 Riepilogo del Quadro statistico.

PARTE PRIMA.

MEMORIE ORIGINALI.

FILOSOFIA MEDICA.

Dal solo complesso di tutte indistintamente le osservazioni pratiche può essere costituita la Scienza Medica.
(Continuazione. Vedi n° 2).

Il concetto della Medicina Ippocratica riassume dunque il valore scientifico di tutta la pratica osservazione d'una lunga vita e ritrae tutto lo spirito della classica Filosofia Greca. Come Socrate opponeva ai Sofisti d'Elea, assorti nella cognizione del *non sensibile*, la cognizione morale di se stesso, *nosce te ipsum*, così Ippocrate opponeva all'omeomerismo d'Anassagora ed alle speculazioni dei Medici Greci la cognizione fisica di se stesso, *Medicinam e Philosophiae servitute vindicavit: Anatomem brutorum ac fortasse humanam consuluit* (1). Come la Filosofia Socratica fu sommamente *etica* così la Medicina d'Ippocrate fu sommamente *pratica*. L'uno e l'altro stabilirono contro le dottrine idealistiche della natura che avevano condotto al dubbio, una convinzione nella Scienza e, fondati l'uno *sulla cognizione morale* e l'altro *sulla cognizione fisica* dell'uomo, dedussero principii di cui si resero ragione per via d'una rigorosa dialettica. Perciò se le parole *etica* e *dialettica* tutto compendiano lo spirito della Filosofia di Socrate, *osservazione* e *dialettica* compendiano quello della Medicina Ippocratica. *Homo tantum facit et intelligit quantum de natura, ordine, opere vel mente observaverit nec amplius scit aut potest* (2).

(1) Girola. Instit. Pathol. general. 1836.

(2) Nov. Orgau. Aphor. 1

Precorrendo ciò stante Ippocrate il metodo di *Pr*one che auspicò il risorgimento scientifico del secolo XVII strappava la Medicina dalle Cosmogonie e Teogonie dei Filosofi Jonici e Dorici che lo precedettero e, circoscrivendo lo studio dell'uomo fisico ai fenomeni propri ed alle esterne sue relazioni, tracciava la *cerchia delle mediche indagini*. Ma quanto si ritraeva egli da quella vasta *Enciclopedia di Scienza cosmica* che partori lo scetticismo di Protagora e la corruzione morale de'suoi tempi, tanto inculcava lo studio di tutti indistintamente i fenomeni dell'uomo fisico e delle sue esterne relazioni nelle quali indagava le cause delle malattie, *sensibiles morborum causas in aquis, aere et locis peculiariter quaerit* (3).

I fenomeni fisici tutti indistintamente dell'uomo sano e malato costituiscono integralmente la Medica Scienza; il volerli disgiungere, il volerne studiare una serie sola equivale al negar il suo carattere scientifico. La distinzione delle malattie in interne ed esterne è scolastica, formale e fittizia, non reale e positiva e chi presumesse, dal solo studio delle une o delle altre, trarre sicure induzioni ed aspirare alla vera Scienza potrebb'essere raffigurato a quegli che volesse costituire un tutto senza le singole parti perchè la Scienza è un tutto che ha per singole parti tutte senza distinzione le esterne e le interne malattie.

Se la Scienza è un tutto essa ha un genio essenzialmente collettivo e non potrà mai ottenersi con la segregazione de'suoi elementi per la ragione appunto che il tutto è costituito dall'atto della riunione ed è distrutto con l'atto della segregazione, *radii nisi coeant beneficium lucis non impertiuntur*. Non si avrà mai luce nella Patologia dalla separazione delle sue parti, ma si dalla riunione. A questi semplici assiomi, a questi volgari principii di senso comune male s'opporrebbe l'Autorità d'uomini meritamente celebrati, comechè nessun valore possa all'Autorità competere dove arriva la ragione.

Abbiamo veduto come l'unione fosse essenziale carattere della classica Medicina Greca; cessino dunque di invocare il nome d'Ippocrate i fautori della medica

(3) Institut. eit. pag.

scissione perciocchè in Ippocrate stesso egli trovano la loro condanna. La scissione che dicemmo fittizia, innaturale e scolastica nacque nel medio evo sotto gli auspicii delle fastidiose e meschine disputazioni scolastiche dei Filosofi commentatori d'isolati aforismi d'Aristotele, come alcuni Frati di monte Cassino commentavan isolati aforismi d'Ippocrate e di Galeno.

La voce del Verulamio che abbatteva l'edifizio scolastico e segnava la rigenerazione della Scienza che altro fece se non chiamare i loro Cultori alla classica Scuola Greca? L'unità della sua metodologia tutta ritrae l'unità d'Ippocrate e la restaurazione Medica del secolo XVII altro non fu se non un ritorno allo studio de' suoi libri. *Exemplaria graeca*, come delle Lettere e Scienze tutte, si può dire della Medicina, *diurna versate manu, versate nocturna*.

(Continua).

Dott. P. MARCHIANDI.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

8.

LEGATURA DI TRE EMORROIDI DEGENERATE

del Professore Cavaliere e Commendatore RIBERI.

Riproducendo nelle mie *Opere Minori* una piccola Memoria, già gran tempo per me resa di pubblico diritto sopra un particolare modo d'allacciare le emorroidi, io ho aggiunto in via d'annotazione che le emorroidi alle volte cotanto s'ammolliscono e degenerano che cessano d'opporci all'uscita del sangue, d'onde reiterate e gravi emorragie con tutte le loro ben note sequele; emorragie non altrimenti vincibili fuorchè con la legatura delle medesime emorroidi, quale ne sia la natura: ho parimente aggiunto che quell'uscire dilagatamente il sangue dalle emorroidi induce col progresso del tempo un *esaltamento* vitale da *esaurimento*, simulante sin ad un segno una vera iperazione del sistema sanguigno, ma che sostanzialmente cede chiudendo con la legatura i filtri emorroidali. Dopo la stampa di quel mio lavoro un Dottore, già mio Allievo e Pratico di merito non ordinario, mi ha sporta una novella occasione di confermare con il fatto la verità di quell'asserzione. Credendo perciò utile che questo caso sia conosciuto io lo registro in questo Giornale e, per maggiore sua autenticità, trasporto qui la relazione stata fatta dallo stesso operato.

« Giovanni Bertoldo, da Forno-Rivara, Laureato in Medicina e Chirurgia, d'anni 33. Nacqui da padre sano da cui nient'altro ritrassi fuorchè una leggiera disposizione salsigginosa. Più delicata la madre mi crebbe proclive alle flogosi vasali e bronchio-pneumoniche catarrali. Il mio temperamento era eminentemente sanguigno con abito cardio-capitale e forte la mia costituzione. Su gli otto anni ebbi la scabbia, ai nove la scarlattina. Ricaddi per anasarca caldo; fu gravissima la malattia. Per timore di cancrena mi furono praticate due incisioni nella faccia anteriore dello scroto con ferita del testicolo destro. Il contatto dell'orina rallentava la cicatrizzazione la quale finalmente s'ottenne ed io risanai perfettamente. Sul farsi della pubertà prese un'evoluzione grandissima l'abito cardio-vasale-capitale. Cefalalgie frequenti scio-

gliavano per frequenti epistassi. Verso i ventitre anni la epistassi erasi resa quotidiana; anzi nella state ripetevansi nello stesso giorno tre, quattro e fino cinque volte. Ciò nulla ostante io ho fruito buona sanità sin agli anni ventiquattro. Cause morali svegliaron in quel torno moti più gagliardi di cuore: si rese scarsa, poi cessò l'epistassi e fui preso da molestissima cefalalgia gravativa. Combattuta con tre salassi revulsivi dal piede e coi revulsivi interni diuretici-catartici, ricomparve dopo pochi giorni più fiera e con tutta la coorte dei sintomi della cardio-arterite-capitale. Cause reumatizzanti ne avevano determinato lo scoppio. L'egregio professore Girola fu allora chiesto in mio soccorso. Col ghiaccio internamente ed esternamente sul capo, con infusioni di digitale con acqua coccolata di lauro, ceraso prima, poi coll'acido idrocianico, con un numero stragrande di sottrazioni sanguigne generali e locali dalla giugolare, con applicazioni di mignatte ai processi mastoidei, alla nuca ed alla mucosa nasale fu combattuta e vinta una malattia gravissima e pericolosa di cui le sequele furono: gagliarda vibrazione cardiaca, carotidea, radiale: vertigini con accensioni calorose alla faccia; insonnio con inquietudine generale; disappetenza, digestione difficile con bruciore al ventricolo e senso di vanpe di fuoco lungo l'esofago e le fauci nell'atto delle eruttazioni. Ne fu dunque lunghissima la convalescenza: però coll'uso protratto del lattato di ferro e con la privazione d'ogni sostanza che avere paresse l'ombra sola di stimolo, que' resti morbosi lentamente scemarono, ma non isvaniron affatto se non se un anno dopo, quando senz'alcuna molestia si stabilì, in luogo dell'epistassi che non era ricomparsa più mai, un modico flusso emorroidario. E qui da notarsi come dopo quel tempo il capo, se prese parte ad altre gravi malattie, non fu però più molestato da quelle ricorrenti cefalalgie che isvanivan in grazia dell'epistassi. Ripresi allora nuovamente con attività l'esercizio dell'arte mia imprudentemente, a piedi, per vie difficili ed erte, per monti e valli ruinosissimi. Vi perdurai tuttavia per cinque anni senza che m'incogliesse danno di rilievo, salvo che a sciogliere lievi sconcerti di sanità ricorreva vieppiù frequente e copioso il nuovo scolo anzidetto. Eravamo nel memorando marzo del 1848: gli ammalati incalzavano per numero e per gravità: cause reumatizzanti mi colpirono: fui a letto per tracheo-bronchite leggiera. Praticati due salassi, braveggiando, il giorno dopo io mi alzai coll'olio di ricino in corpo. Dopo il primo esito alvino caddi in un grave deliquio e colto dal freddo in quel frangente che la pelle del mio corpo era tutta madida di sudore, fui un'altra volta da capo. Non si esacerbò, come era a temersi, la malattia di petto, ma in quella vece più gagliarda e più fiera risorse la cardio-arterite. Domata con quattordici salassi generali, tre locali dalla giugolare e ripetute applicazioni di mignatte alla nuca, ai processi mastoidei ed alla schneideriana, dieta rigorosa e deprimenti vascolari, io cominciava a riavermi, quando, commesso un lieve disordine dietetico, fui colpito da apoplessia con difficoltà di loquela, semiparalisi del braccio destro e torpore della gamba omologa. Con tre salassi revulsivi eseguiti in quel giorno svanirono i segni di pressione cerebrale, ma il giorno appresso ed all'ora medesima ricomparvero più miti. Si praticarono nuovamente in quel giorno due altri salassi i quali non prevennero tuttavia un terzo insulto nel terzo giorno ed alla stess'ora. Si combattè anche questo che fu il più leggiero, con un sesto salasso e nel giorno successivo si praticò il settimo salasso prima dell'ora dell'accesso il quale più non si rinnovò, benchè il suo modo di procedere avesse lasciato sospetto di pernicioso apo-

pletica. L'ora maledetta era quella appunto in cui solivano ripetersi le recrudescenze febbrili. Le medesime sequelle della prima arterite tennero dietro a questa seconda, più gravi però e pertinaci a dispetto di qualunque cura e quand'anco il sangue dalle emorroidi più frequentemente ed in maggiore copia colasse. Nell'anno dopo fui su lo scorcio del mese di maggio per la seconda volta preso dalla scarlattina; malattia che da ben tre mesi inerudeliva in varie borgate del mio paese e che nata nell'inverno dell'anno 1849, può dirsi ora appena spenta, dopo essersi complicata a mille specie di mali ed associata al vaiuolo, al morbillo ed alla tosse convulsiva.

Scoppiata con tutti i sintomi dell'arterite capitale e quasi nessuno de' suoi propri, la malattia passò inosservata. Praticati alcuni salassi prontamente, io m'innoltrava nella convalescenza con tardissimo passo, quando un bel giorno venni in isceua tutti i sintomi dell'anassarca caldo. Già prima io m'era addato che un lavoro di desquamazione s'andava compiendo alla pelle, appena visibile però e mi metteva in pensiero sulla natura della malattia sofferta. Mentre col riposo, colla dieta, colla digitale e col nitro si combatteva l'anassarca, fui chiesto e non potei esimermi dall'intraprendere la cura d'un mio Maestro colpito da mortale gastro-enterite. Finita questa cura la quale durò sette giorni in cui dovetti assisterlo giorno e notte, fui preso da dissenteria che, scompagnata com'era da febbre, fu vinta coi soli mucilaginosi, colla polvere del Dower unita alla conserva di rose e con clisteri emollienti. Il quale metodo curativo se fu sufficiente, non fu prudente perocchè la malattia andò assai per le lunghe e l'intestino retto, bersagliato da ripetuti rimbalzi di flogosi che alcune applicazioni di mignatte ed uno o due salassi avrebbero con più prontezza debellata, dovette soffrire così che, in vece d'uno scolo emorroidario salutare, vi si stabilì una vera malattia emorroidaria. Crebbero perciò i resti delle sofferte cardio-arteriti; il flusso emorroidario si rese più copioso e quasi quotidiano; cresciuti, i tumori emorroidari sporgevano dall'ano ad ogni atto di defecazione; strozzati dagli sfinteri, irritati e dolenti io dovevo favorirne la riduzione premendoli con un pannolino intriso nell'olio. E così la durò fin al novembre del 1850, sebbene con qualche deterioramento, che verso l'autunno di quell'anno lo scolo emorroidario rinnovavasi ad ogni esito alvino con dolori più acerbì e con maggiore difficoltà nell'introdur i tumori. S'aggiunsero in quel tempo cause morali, un breve viaggio, un più prolungato cavalcare e l'uso temporaneo di cibi animalizzati e stimolanti più che non comportasse il mio stato e la malattia emorroidaria s'aggravò. Alla base d'un tumore sulla parte destra dell'estremità anale del retto comparve una fessura dalla quale ebbe luogo una vera emorragia. Inavvertita da principio poichè non aveva luogo che nei premiti della defecazione, riduceva le mie forze allo stremo. Il sangue che ad ogni volta si smarriva era pressochè d'una libbra e l'emorragia durò, ad onta di tutte le cautele, per ben quindici giorni. Conseguenze di quest'emorragia furono: palpitazione molestissima per cui m'era doloroso il solo rivoltarmi nel letto; faticosissimo il montar a cavallo anche col soccorso altrui; impossibile da solo ascender anche brevi scale e quasi impedito il camminar a piedi per brevissime distanze ed in suolo piano.

Alla palpitazione s'associava per ogni leggiero movimento un dolore oppressivo al cuore con respirazione affannosissima; battiti arteriosi generali con senso di fischio al capo e con polsi frequenti, cedevolissimi; intolleranza della viva luce; vertigini con senso di sveni-

mento e talvolta, principalmente al mattino, svenimenti veri; appetito debole; digestione tarda; addomine sovente teso, con dolori ricorrenti verso la regione ombilicale, lungo il colon discendente, ai reni e più specialmente al sacro; un senso di calore lungo quest'osso e le vertebre lombari molesto sì ch'io era costretto a dormire su durissimo letto, altrimenti provava agitazione, insonnio e soggiaceva a polluzioni involontarie con deperimento rimarchevolissimo; diarrea ricorrente; colore della pelle lucido-cereo; subitumescenza del tessuto cellulare della faccia; estremità inferiori sempre fredde con notevolissima edemazia alla sera; orina scarsa, pallida; tumori emorroidari dolentissimi, fluenti sangue ad ogni atto di defecazione; funzione cotesta che mi metteva in deliquio per gli acerbì dolori che mi cagionava dacchè era comparsa quella fessura. Continuai ciò nulla meno nell'esercizio medico sin agli 11 di febbrajo 1851. Insorta allora una leggiera bronchite con febbre per cause reumatizzanti, si ricorse al salasso. Svanita questa dopo i tre primi, fu forza giugnere ai quattordici per debellar un resto di cardio-arterite che era comparsa in questo frattempo. In fine di cura la scena s'aggravò e dovemmo ricorrer a ripetute e generose dosi di solfato di chinina per cacciar una febbre pernicioso cardiaca che minacciava di recidermi la vita. Ciò fatto, m'innoltrava prontamente nella convalescenza, quando si ripeté l'emorragia emorroidaria. Fu però questa meno grave della prima, ma avendo le emorroidi anche dopo la malattia continuato a fluire ed essendomi ancora poco riavuto da quella e dai salassi recentemente praticati, furono i suoi risultati pressochè i medesimi. Deliberai allora di condurmi in Torino per ivi consultare i miei Precettori. Due eran i motivi principali che mi vi determinarono: un timore sullo stato organico del cuore e la malattia emorroidaria la quale, secondo me, richiedeva un qualche atto operativo. Fu ritardata d'altri due mesi la partenza per riavermi dalla terza e quarta emorragia. I sintomi, tuttochè mitigati di molto, ch'io presentava quando vi giunsi, erano pressappoco quelli che caratterizzavano lo stato in cui m'aveva gettato la prima emorragia; aggiungi ch'ella viva speranza d'ottenere un qualche sollievo a miei mali aveva sollevato l'animo mio prostrato prima da doglie sì lunghe e sì crudeli. Quando Ella, o mio Professore, udita la triste Iliade ed incolpandone lo smodato dissanguamento, pronunziò la necessità d'un atto operativo senza neppur aver esaminati i tumori emorroidari, e questa sentenza fu confermata dall'ispezione della parte ch'ella fece quattro giorni dopo, io con piena fidanza vi accondiscisi.

Quell'ispezione rivelò che tre tumori avevano presa una degenerazione quasi fungosa per cui avevano ed avrebbero continuato a dare sangue sempre in ogni defecazione, e che alla base del tumore collocato a destra la mucosa intestinale era per un piccolo tratto calterita. Fu prescelta la legatura ed ai 19 di giugno, presenti i Dott. Santanera e Prelli, Ella sig. Dott. l'esegui giusta il metodo descritto a pag. 163-65 del secondo volume delle sue Opere minori.

Fu brevissimo l'atto operativo e tollerabile il dolore. Si risvegliò appresso così piccola riazione traumatica ch'io ne rimasi meravigliato, pensando alla mia morbosa suscettività ed all'impossibilità in cui fui di tollerare un rottorio statomi praticato un mese prima nel braccio. Il riposo, la dieta, l'acqua ghiacciata e l'uso dell'estratto idralcolico di giusquiamo nero e localmente fomenti freddi di decotto di foglie di malva bastaron a vincerla. Fra il quinto ed il sesto giorno cadde un refe traendo seco un tumore fradicio: cad-

dero gli altri due fra il decimo e l'undecimo, gradicio l'uno e l'altro che era quello di destra, d'urto anzi che no.

Le due prime defecazioni furono susseguite da acerbissimi dolori i quali si mitigavano ungendo le regioni sacra e lombare con una pomata composta degli estratti di belladonna e giusquiamo. S'era aggiunta al giusquiamo la belladonna perchè duravano dopo la defecazione contrazioni dolorosissime dell'elevatore dell'ano e degli sfinteri.

Ai 5 di luglio fui in grado di rimpatriare. Cammina ora la bisogna ben diversamente di prima. L'intestino retto è perfettamente risanato; i tumori emorroidari superstiti pochissimo e raramente dolgono: da essi stilla qualche rara goccia di sangue; i dolori al sacro, ai reni ed all'addomine svanirono; scomparve pure quel molestissimo senso di calore lunghesso il sacro e le vertebre lombari; non più occorsero quelle polluzioni cotanto snervanti; mutato è il colore della pelle; svanita la tumidezza del tessuto cellulare della faccia; svanita l'edemazia delle estremità inferiori; copiosa cola l'orina; la diarrea è ristagnata; l'appetito è divenuto una molestia; facile la digestione; placido il sonno; facile il camminare a piedi. In somma di tanti guai altro non mi rimane presentemente fuorchè un po' di palpitazione la quale quasi quasi non si fa sentire che nell'ascendere le scale e nei moti un po' violenti.

Fatti rimarchevoli.

Suscettività particolare della pelle: facile e grave azione delle cause reumatizzanti: loro effetti morbosi sul sistema cardio-vasale di preferenza che sulle viscere della respirazione, quantunque anch'esse per eredità predisposte, e ciò pel temperamento eminentemente sanguigno e per l'abito cardio-capitale. Epistassi critica susseguita da critico flusso emorroidario: flusso crescente proporzionatamente agli sconcerti sanitari: malattia emorroidaria per flogosi del retto non combattuta con sufficiente energia: degenerazione dei tumori emorroidarii; emorragie emorroidarie; loro gravi sequelle.

9

FERITA LACERO-CONTUSA ALLA GAMBA DESTRA STATATA SUSSEGUITA DA NECROSI

(da una storia letta dal DOTT. CARLETTI nella seconda conferenza di Novara).

Paolo Guala, Caporale nel Corpo d'Artiglieria 14^a battaglia, in età d'anni 23, di temperamento sanguigno-neroso, di costituzione sana, di carattere dolce, passò la sua infanzia e giovinezza scevra affatto da malori. Ai 18 di novembre p. p. mentre attendeva alla nettezza del suo cavallo rilevò, per un calcio allo stinco della gamba destra nel suo terzo superiore, una ferita lacero-contusa. Nella sera del giorno stesso entrò nell'Ospedale Divisionario di Novara dove fu collocato al letto n° 46. Nella mattina del susseguente giorno s'osservò un'irregolare soluzione di continuità della lunghezza di quattro centimetri circa e della larghezza di due, interessante i tessuti molli con margini contusi non ancora tumidi quantunque molto dolorosi; non era ancora principiata la riazione generale.

Conoscendo di quant'importanza possan essere queste lesioni sebbene in apparenza di poco rilievo, s'assoggettò l'ammalato ad un assoluto riposo e ad una dieta rigorosa,

si prescrisse una bevanda eccoprotica e si copersse la ferita con tela spalmata di semplice unguento refrigerante, previa però l'abluzione con acqua tiepida onde detergerla. Nei primi giorni pareva che le cose volgessero al bene. Niente poteva indur allora il sospetto che potesser essere lesi il periostio e l'osso. Già la suppurazione era principiata ed effrivasì di buon'indole, se non che l'applicazione continuata dell'unguento refrigerante non sembrando più adatta pel dolore che era insorto e per leggiera eruzione risipolatosi che era comparsa nei dintorni della lesione, si credette bene ricorrer a fomenti emollienti con filaccica inzuppate nel decotto di foglie di malva. Con questi mezzi accompagnati da opportuna dieta, la ferita prese di giorno in giorno miglior aspetto. La vegetazione dei bottoncini carnosì non si fece aspettare; che anzi fattasi in poco tempo troppo rigogliosa, si dovette toccare ripetutamente col nitrato d'argento il quale bastò ad appianarla, ma quando pareva che le cose volgessero verso la guarigione, s'osservò che il membro in corrispondenza della lesione era alquanto tumido e dolente. Crebbe in pochi giorni quella tumidezza e più pungente e più vivo divenne il dolore; il che indusse il sospetto che la contusione avesse potuto estendersi al periostio ed all'osso; s'applicarono cataplasmi emollienti e due giorni dopo palesossi una gagliarda febbre con polsi tesi, lingua feccosa, nausea, cefalalgia; la piaga prese un cattivo aspetto la tumefazione del membro aumentò; la parte divenne rossa, calda e dolente. Due salassi generali, la dieta severa, le bevande refrigeranti con tartaro stibiato domarono in pochi giorni la riazione generale, ma in quanto alla località le parti molli essendo tuttora tese, turgide e dolenti, i margini della ferita si scostarono l'uno dall'altro, sì che rimase questa più ampia di prima e, senza che il pus che ne stillava fosse d'un odore fetente, assunse un colore rosso-scuro e, poco poi, i caratteri di cancrena nei suoi dintorni. Si continuarono ancor alcune medicazioni cogli emollienti, ma vista la loro insufficienza e la condizione lardacea dei margini, si medicò con filaccica umettata nell'acqua con cloruro di calce, ma ciò non bastando pure, si praticò la cauterizzazione con nitrato acido di mercurio dilungato in eguale quantità d'acqua. Continuaronsi per qualche tempo simili medicazioni che si facevano precedere da lavature con acqua di calce clorurata. Caduta l'escara, si sentì collo specillo l'osso sottostante scoperto ed alcuni giorni dopo si riconobbe altresì l'explorazione che una porzioncella del medesimo era passata a necrosi. Si continuarono le medicazioni col cloruro di calce e s'introdusse uno stuello di filaccica onde dilatare l'apertura della piaga afferrando ogni giorno colle pinzette la parte necrotica e leggermente movendola per favorirne la separazione; ed in fatti ai 18 di gennaio s'afferrò colle pinze da medicazione e si estrasse un pezzo d'osso mortificato della lunghezza di tre centimetri e del volume d'una penna di corvo. Si continuò la solita medicazione e due giorni dopo s'estrassero alcuni altri piccoli pezzetti necrotici. A mano che staccavasi il sequestro dell'osso, la piaga appariva più bella. Non si desistè dalle medicazioni clorurate e si continuò l'uso dello stuellino di filaccica onde favorir il passaggio delle piccole schegge che si fossero ancora potute distaccare. Frattanto il pus aveva acquistata un'indole buona e col dito nient'altro più si toccò in fondo della soluzione di continuità fuorchè una leggiera scabrosità; si medicò ancora per qualche tempo nel modo sopra enunciato e poi cominciarono a vegetar i bottoncini carnosì che via via rialzandosi si riunirono alle parti molli. Si desistè allora dal cloruro e si sostituirono morbide filaccica asciutte. Resesi di nuovo alquanto esu-

beranti le carni, si toccarono col nitrato d'argento e, caduta la piccola escara, la ferita gradatamente si restrinse per modo che la compiuta guarigione non fecesi a lungo aspettare.

10.

FERITA LACERO-CONTUSA ALLA PALPEBRA INFERIORE.

(da una storia del DOTT. MOTTINI letta nell'adunanza dei 9 di febbraio in Genova).

Giovanni N. N. di Moncalvo, d'anni 27, Caporale nei Bersaglieri, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, mentre nella notte dei 31 dicembre p. p. ascendeva le scale del quartiere in istato d'ebbrezza, gli sdrucchiò un piede, per cui cadendo in sul davanti della persona urtò la faccia contro un uncino di ferro sporgente dal muro il quale gli s'infisse nella palpebra inferiore sinistra spingendosi sin contro il bulbo dell'occhio di cui per altro non furono lesi fuorché la congiuntiva e gli strati superficiali della sclerotica. Accompagnato nel susseguente mattino all'Ospedale, presentava l'ammalato una ferita lacero-contusa alla detta palpebra di forma irregolarmente triangolare, coll'apice in basso e colla base in alto, interessante la cute, il tessuto cellulare sottoposto, la cartilagine tarso e la congiuntiva oculo-palpebrale. Il lato interno della ferita ascendeva sin alla corrispondente commessura e l'esterno era formato dalla palpebra divisa nella sua metà circa. Rappresentavaperciò la ferita un lembo rovesciato in fuori ed in basso di colore violaceo, dai margini frastagliati ed aventi ciascheduno la lunghezza di sei linee circa. Era cotesto lembo nella massima parte distaccato dai tessuti vicini a cui solò aderiva ancora per un esilissimo pedicciuolo formato dalla congiuntiva, della larghezza di due linee circa. La congiuntiva oculare nel punto corrispondente alla patita lesione mostravasi in un cogli strati superficiali della sclerotica lacerata e contusa; il rimanente della medesima fin alla circonferenza della cornea offriva una viva iniezione: tumido e teso era il margine palpebrale ed il tessuto cellulare della palpebra compreso da ecchimosi: i peli delle ciglia eran in parte caduti: le lagrime scorrevano sulla gota ed il ferito si lagnava di leggiera cefalea.

Altronde nessun disordine nelle funzioni dell'occhio, nè sintomo di traumatica riazione. Alla sin qui descritta ferita s'aggiungevano un'altra di poca entità e di forma lineare, interessante la sola cute la quale, s'estendeva per tre linee dall'angolo esterno dell'orbita verso la tempia del medesimo lato.

Non ostante la poca fiducia di potere conservare colla riunione il penzolante lembo siccome quello che aderente solo per un sottilissimo pedicciuolo induceva il sospetto fossero quasi cessate in lui le condizioni organiche della vita; tuttavia, calcolata l'età e la robustezza del ferito, sommamente favorevoli a quei portenti che l'arte ammira talora operarsi dalla natura nell'effettuare la novella adesione organica dei tessuti, si stabilì l'opportunità della sutura cruenta la quale otteneva pure la sanzione del Medico Divisionale Dott. Bottazzi che volle egli stesso praticare mediante sottilissimi aghi curvi in cinque diversi punti, impiantati il primo nel margine libero della palpebra all'apice del lato interno del lembo, il secondo all'apice suo esterno; due nella parte inferiore del medesimo ed il quinto in corrispondenza della lacerazione dell'angolo esterno. Questi punti di sutura furono rafforzati dalisterelle di cerotto agglutinativo, da piunac-

ciuoli, compresse, il tutto tenuto in sito da una fasciatura circolare.

L'infermo fu adagiato nel letto e costretto all'assoluto riposo d'entrambi gli occhi. Non occorre il bisogno di sanguigne generali, nè l'applicazione locale di rimedii di sorta; già al secondo giorno si potevano conoscere li benefici dell'intrapresa cura; l'adesione dei margini era già cominciata e niun accidente manifestavasi che potesse ritardarne il lavoro, perchè anche le lagrime avevano cessato di scorrere lunghe le guancie, essendosi avviate per i loro naturali condotti che fortunatamente non furono compresi nella ferita, ad eccezione del condotto lagrinale inferiore il quale aveva sofferto uno stiramento nell'atto stesso che accadeva. Al decimo giorno si staccaroni fili della sutura, l'adesione aveva fatti ulteriori progressi, la sconsigliata palpebra era già ridotta a non disagiabile aspetto, l'ecchimosi palpebrale assolutamente scomparsa: scorgevansi soltanto sui margini della ferita alcuni punti di suppurazione e piccoli irrecrescimenti di carne a cui fu facile rimediare.

La cicatrizzazione progredì in seguito e si compì al 38 giorno della ferita in modo da non ravvisarne più le tracce, tranne che il margine libero si conservò un poco tumefatto col margine cigliare leggermente rovesciato in fuori, erano mancanti molti peli delle ciglia e notavasi l'esistenza d'una briglia congiungente la palpebra alla congiuntiva oculare: alcune cauterizzazioni coll'azotato d'argento cessarono poi l'atumefazione ed il rovesciamento del margine cigliare e l'ammalato uscì dall'Ospedale perfettamente guarito.

11.

CONTUSIONE ADDOMINALE.

(da una storia del DOTT. VAGLIENTI letta nella conferenza di Cuneo).

Il soldato Calciati, mentre una sera s'esercitava a fare salti mise un piede in fallo e con molto impeto cadde battendo l'addomine nella regione ombelicale contro il capo d'un grosso trave che gli si trovava davanti. La violenza del colpo produsse istantaneamente la perdita della facoltà motrice in tutta la persona, dolori vivissimi fin all'angoscia nell'addomine, che vieppiù si reser intensi nei moti passivi del corpo quando con tutte le possibili precauzioni era adagiato su d'una barella per essere trasportato all'Ospedale e da questa traslocato sul letto, dove non poteva giacere fuorché supino. Visitato immediatamente dal Dott. Vaglianti, non riscontrò questi verun segno d'esterna lesione nelle pareti del ventre; la pelle era di color e calore normale; non altro esisteva se non un'estrema sensibilità al tatto. In pochi momenti il polso s'era reso forte e pieno; si manifestava la cefalalgia. Allora il Dott. Vaglianti non esitò punto a praticargli una sottrazione sanguigna di diciott'oncie di sangue dal braccio ed a prescrivere l'applicazione sulla regione ombelicale d'una vescica piena di ghiaccio pesto, da rinnovarsi all'uopo e l'uso interno di pezzuoli di ghiaccio e d'un'emulsione pur essa ghiacciata. Il salasso fu ripetuto due ore dopo.

Nella successiva visita del mattino, il Curante ebbe la relazione che l'ammalato aveva passata la notte in continua veglia e che non aveva espulsa orina quantunque ne provasse urgente il bisogno. Continuavano i dolori all'addomine e l'incapacità ai movimenti di tutta la persona: fu tosto praticato il cateterismo che non riuscì possibile fuorché con un cateter esilissimo di gomma ela-

stica, sì grave era la contrazione spasmodica di tutta la parte prostatica e membranosa dell'uretra. Si fece il terzo salasso, al quale susseguì un quarto verso il mezzogiorno ed un quinto nel fare della sera non cangiando mai le condizioni dell'ammalato. Localmente si continuava l'applicazione del ghiaccio, internamente all'emulsione erasi sostituita una bevanda acidulata e fredda. Il catterismo dell'uretra nella sera si rese più facile.

Continuando nel successivo giorno lo stesso apparato di fenomeni ed i sintomi d'intensa riazione generale, cessata solo l'iscuria, fu continuato il medesimo metodo curativo e tanto nella mattina quanto nella sera fu ripetuto il salasso.

Fu nella mattina del terzo giorno che il male cominciò a mitigarsi. Persistendo però la cefalalgia fu praticato l'ottavo salasso e la lingua mostrandosi molto secciosa fu prescritto un lambitivo con un'oncia e mezza d'olio di ricino da prendersi epicriticamente; nel resto si continuò lo stesso metodo locale ed interno.

Il quarto giorno l'ammalato ebbe, dopo preso il lambitivo, molti esiti alvini in cui frammenti alle fecce si riscontravano moltissimi grumi di sangue; alcuni grumi di sangue furono nel tempo stesso cacciati per vomito. Questo sangue che nella sua totalità dava la prova d'un abbondante versamento nel cavo intestinale, non poteva esser il prodotto d'un'emorragia interna, ma doveva necessariamente essersi versato lentamente per la rottura di qualche vasellino, per modo da non infievolire il processo d'intensa riazione generale che stentò ad essere dominato anche dal ripetuto uso dei salassi.

Dopo queste evacuazioni, l'ammalato progredì nella via del miglioramento col solo uso di bevande acidulate e fredde e nel ventésimosesto giorno fu in grado d'uscire dallo Spedale perfettamente ristabilito.

12.

SIFILIDE COSTITUZIONALE PRIMITIVA

(da una storia del Dott. CAIRE letta nella conferenza di Novara).

A moins d'hérédité il n'y a pas de vérole constitutionnelle d'emblée (1). Fra i molti che disdicono quest'assoluta proposizione del Ricord vuol esser annoverato il Dott. Caire, Medico di Reggimento il quale, in una delle conferenze scientifiche tenute dai Medici Militari del Presidio di Novara nel p. p. febbraio, faceva la seguente importante comunicazione.

Il Sergente A. P. d'anni 26, di temperamento sanguigno-nervoso, alquanto ipocondriaco, nato da parenti sani, tuttoché non molto robusto, soffersse nella sua infanzia alcune infermità a cui andò tratto tratto soggetto anche nel corso della sua militare carriera. Riparava ai 23 di novembre ultimo scorso nello Spedale Militare di Novara lagnandosi di forte cefalalgia, segnatamente notturna. Esaminato attentamente, riscontravansi sintomi di leggiero sovraccitamento angio-cardiaco ed un'eruzione pustolosa di carattere sifilitico al capillizio riferiti dal malato, il primo ad un avanzo di febbri periodiche precedentemente sofferte e la seconda ad effetto delle vicissitudini atmosferiche provate in occasione delle esercitazioni ginnastiche. Non voleva assolutamente persuadersi esser affetto da lue celtica per non avere mai avuto su di sé alcun atto locale di sifilide primitiva. La prudenza poi e la circospezione di cui vantavasi nel dispen-

sare i suoi sessuali favori, gl'avevano troppo facilmente fatto presumere di potere cogliere le rose senza provarne le spine.

Con alquanta pazienza riesci il Dott. Caire a disingannar il suo ammalato ed a persuaderlo della necessità d'instituire una cura antisifilitica. Dopo aver opportunamente combattuta la sovraccitamento angio-cardiaca praticò egli la cura interna a seconda dei precetti e della formola del Dott. Dzondi, comechè poco appropriata per la stagione stimasse la cura delle frizioni mercuriali.

Già si provavano, dopo otto giorni, buoni risultati, segnatamente nella diminuzione della pertinace cefalalgia notturna, quando la cura si doveva sospendere per una pleurodina indotta da una corrente d'aria fredda a cui imprudentemente esponessi l'ammalato, la quale necessitava tre salassi. Ripresa la cura dopo l'intervallo di sei giorni il malato volgeva gradatamente a guarigione e lasciava lo Spedale ai 22 del successivo febbraio in perfetta convalescenza.

Nello stesso modo che s'ammette il bubbone virulento primitivo senza precedente atto locale di sifilide, perchè mai, dice il Dott. Caire, non si potrebbe puranco ammettere una sifilide costituzionale primitiva?

Ecco i corollari ch'egli dedusse dalla sovraesposta osservazione.

1° Chiunque ha relazioni con la vaga venere non può andare sicuro di non contrarre la sifilide.

2° La sifilide costituzionale si può contrarre di prima giunta senza necessità d'altri atti locali d'infezione sifilitica.

3° La sifilide costituzionale può essere l'effetto d'un assorbimento diretto della materia sifilitica.

Ammissa la realtà del fatto, legittime risultano le conseguenze dedotte dal Dott. Caire. Ma l'eredità ch'è da Ricord è stabilita come unica possibile causa di sifilide costituzionale primitiva potrà essa assolutamente escludersi, nel caso nostro, dietro la sola vaga affermazione dell'ammalato che i suoi genitori erano sani? Si potrebbe rispondere che, nel supposto di sifilide costituzionale congenita, le sue esterne manifestazioni avrebbero dovuto cominciare fin dalla nascita e non già ritardare sin ai 26 anni come nel caso nostro. Ma il Dott. Caire disse che il suo ammalato era alquanto ipocondriaco, non molto robusto e che nell'infanzia andò tratto tratto soggetto ad infermità e che eziandio continuarono nel corso della militare carriera. Ciò posto, chi potrebbe assicurarci che l'abituale ipocondriasi e che la serie delle non bene determinate infermità non fossero appunto una manifestazione della recondita lue? Siffatto dubbio troverebbe maggiore valore ancora presso chi avesse tenuto dietro alle recenti discussioni dell'Accademia Medica di Parigi intorno alla sifilide costituzionale congenita a cui presero parte i signori Depaul, Dubois, Cazeaux, Ricord, e Lagneau.

Abbiamo fiducia che il Dott. Caire vorrà in queste riflessioni riconoscere il nostro proposito di scoprire quella verità a cui egli essenzialmente mirava nel comunicare ai suoi Colleghi del Presidio di Novara la storia del fatto pratico da noi compendiatà, del quale non fu certamente nostro intendimento scemare la giusta importanza.

Dott. P. MARCHIANI.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

(Continuazione del mese di gennaio).

NIZZA. Due furono le conferenze tenute nell'Ospedale Divisionale di Nizza, una ai 13 e l'altra ai 31 sotto la presidenza del Medico Div. Dott. Nicolis. Le discussioni versarono

(1) Ricord, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Bruxelles 1839, pag. 301.

opra argomenti di servizio locale, sullo stato delle Infermerie reggimentali e sulle malattie in genere che v'erano curate. Furono lette tre storie di malattie dal Dott. Capino. Le quali non furono però seguite d'alcuna scientifica discussione.

La prima di queste storie aveva per oggetto una blennorragia stata curata felicemente ed in dodici giorni mediante l'uso di decocti addolcenti e del balsamo copaibe preso a cucchiainate in natura. La seconda narrava d'un soldato che offriva, senza causa nota, una straordinaria gonfiezza al ventre ed un ingorgo alle ghiandole inguinali. Come questi in vita sua non aveva sofferto alcun'altra malattia fuorchè un'affezione venerea molti anni avanti, era stata tentata una cura mercuriale nella supposizione che la nuova affezione potesse esser una conseguenza della prima. Riuscì però inutile la cura mercuriale, quando fu ricoverato nell'Ospedale di Nizza (ai 16 di gennaio) il Dott. Capino stimò doversi escludere la possibilità di lui venerea e tenendo a calcolo il temperamento linfatico dell'ammalato, il suo stato di deperimento lento e progressivo e la nessuna riuscita della tentata cura antivenerea, stabilì trattarsi d'ingorgo scrofoloso delle ghiandole del mesenterio e degli inguini, per cui, dopo averlo preparato con un blando purgante, lo sottopose, non essendovi alcuna complicazione, alla cura del joduro di potassio, amministrandone dieci grani per giorno in quattro oncie d'acqua distillata con un'oncia di sciroppo da prendersi a cucchiainate nella giornata ed associando questa medicina all'uso d'otto oncie di decocto di salsapariglia da prendersi nella sera. L'esito corrispose alle viste curative e l'ammalato usciva dall'Ospedale perfettamente rimesso dopo nove giorni di questa cura. La terza storia riguarda ad un ammalo di cui tutta la faccia, ad eccezione del naso e delle regioni sopracigliari, era invasa da pustole mucose le quali estendevansi eziandio al capillizio; erano queste di colore grigio-scuro, circondate da ecchimosi e contenevan un umore corrosivo che si convertiva facilmente in crosta, presentando tutti i caratteri dei meglio descritti erpeti crostacei di natura venerea. A convalidare il giudizio dedotto dalla forma della malattia, s'aggiungeva che l'ammalato confessava avere sofferto otto mesi avanti alcune ulcere alla ghianda dopo un coito sospetto le quali erano state curate localmente soltanto. Si sottopose quindi l'ammalato alla cura con le pillole dello Dzondi prese in prima in numero di quattro e poi progressivamente aumentate a quello di quaranta per giorno, con l'aggiunta di decocti diaforetici e più tardi d'una medicazione locale con una pomata composta d'una parte di protocloruro di mercurio e d'otto d'unguento refrigerante. La guarigione fu compiuta nel termine di quindici giorni.

CAGLIARI. Nell'Ospedale Divisionale di Cagliari fu tenuta in questo mese una sola Conferenza nel giorno 17. Fu questa d'inaugurazione per le future ed in essa presero successivamente la parola il Med. Div. Dott. Mastio ed il Med. di Reg. Professore Nonnis per leggere discorsi analoghi alla lieta circostanza.

ASTI. In quest'Ospedale Divisionale non ebbe luogo alcuna conferenza.

CUNEO. Nell'Ospedale Divisionale di Cuneo ebbero luogo due Conferenze. Nella prima, oltre al discorso d'inaugurazione del Med. Div. Dott. Besozzi, fu fatta lettura dal Dott. Vaglianti dell'interessante storia di prustatite, stata riprodotta per sunto (vedi storia n. 10). La lettura di questa storia provocò una sola riflessione per parte del Dott. Besozzi, secondo il quale sarebbesi potuto prevenire la suppurazione della prostata se nel principio della malattia si fosse adottato un metodo antiflogistico più energico.

Nella seconda seduta tenuta ai 31 furono discussi argomenti relativi al servizio locale; fu letto dal Dott. Zacchia un resoconto generale sopra un quadrimestre di cure fatte ai venerei. Questo resoconto condusse ad una discussione che s'impegnò fra lo stesso Dott. Zacchia ed il Dott. Vaglianti sull'uso delle soluzioni di nitrato d'argento nelle blennorragie. Il primo dichiarava avere molto a lodarsi nella sua pratica della soluzione di nitrato d'argento elevata anche ad alta dose, mentre il secondo, temendo l'irritazione che può produrre, usava di preferenza la soluzione del solfato di zinco secondo la formola di B. Bell.

NOVARA. Qui pure ebbero luogo due Conferenze nel decorso del mese sotto la presidenza del Dott. Caire f. f. di Medico Divisionale, Segretario il Dott. Carletti. La prima tenuta ai 16, fu soltanto d'inaugurazione. Nella seconda, previa alcune considerazioni relative al servizio locale, furono lette due storie che non promossero alcuna discussione. La prima era del Dott. Carletti sopra il caso di ferita lacero-contusa alla gamba stata susseguita da necropsi, la quale è stata registrata in questo numero (vedi storia n. 9).

La seconda fu letta dal Dott. Caire e versava sopra un caso di peripneumonia acuta il quale, sebbene non presenti alcun che di straordinario, come avvertì lo stesso Dottore pur è notevole per la sollecitudine con cui l'ammalato passò allo stato di convalescenza il decimo giorno di malattia, mediante un metodo antiflogistico energico bene diretto.

PARTE SECONDA.

IL REGOLAMENTO DEI 30 D' OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

Crediamo utile e ad un tempo soddisfacente all'amore proprio degli Ufficiali del Corpo Sanitario-Militare il potere provare quanto sia diverso il modo con cui è giudicato il sopra citato Regolamento da coloro che lo mettono in pratica e da coloro che non lo conoscono fuorchè per averlo letto. La buona accoglienza che ad esso è stata fatta dal Corpo Sanitario-Militare e gli ottimi risulamenti che dal medesimo ogni giorno più si ricavano, dovrebbero essere provati abbastanza dai lavori scientifici degli Ufficiali Sanitari che riproduciamo in questo Giornale. Ma non contenti a questi, noi riferiremo testualmente una serie di quei periodi di lettere in cui i Medici Divisionali alludono in tutto od in parte al Regolamento suddetto scrivendo d'ufficio al Consiglio Superiore Militare di Sanità. Noi crediamo che l'autorità pratica dei Medici Divisionali in questo proposito valga assai più che non quella d'una o più teoriche specialità.

Torino ai 2 di febbraio 1854... Adempio frattanto al gradito obbligo di partecipare che nella prima adunanza tenuta in quest'Ospedale tutti i Medici Militari dimostrarono col dignitoso contegno, coll'attenzione e col prendere parte alle discussioni, in quanto pregio abbiano simili congressi e quanta sia in essi la volontà d'istruirsi, di distinguersi e di meritare sempre più il Superiore gradimento. MED. DIV. DOTT. FRISETTI.

Alessandria ai 25 di Novembre.... Ognuno dei Dottori componenti questa parte del Corpo Sanitario fu compreso dall'importanza di siffatte riunioni, atte a

mantenere l'accordo fra i vari membri, a rendere più uniforme e regolare il servizio ed a diffonder il massimo possibile interesse scientifico. È manifesto altresì che il Corpo Sanitario può acquistare per esse un grado maggiore d'importanza e di decoro in faccia agli altri Corpi morali con cui è destinato a mettersi in naturale e continua corrispondenza.

MED. DIV. DOTT. CORTESE.

Nizza addì 8 di Gennaio Grata cosa pure mi è il riferire come gl'Ufficiali di Sanità siano pieni di buon volere e molto soddisfatti e plaudenti alle savie modificazioni e riforme adottate, in ispeciale modo poi i Medici di Reggimento pel largo campo che hanno di esercitarsi e d'occuparsi praticamente al letto dell'ammalato, mentre per l'addietro erano poco animati, e direi quasi dimenticati, essendo la parte più interessante del servizio dell'Ospedale allora affidata esclusivamente al Medico e Chirurgo Capo; così che trascorrevan alle volte anni ed anni senza che i Medici di Reggimento avessero a curar ammalati. Posso assicurare la S. V. Ill.ma che sono a Lei molto grati e riconoscenti per la considerazione e stima a cui potranno salir in virtù del nuovo Regolamento.

L'avere poi concentrata in un solo Capo la Direzione del Servizio Sanitario Divisionale e l'avere resi gli Spedali tanti centri d'istruzione a cui prendono parte in difesa tutti gli Ufficiali Sanitarii degli Spedali e delle Guarnigioni è una riforma radicale del Corpo Sanitario di cui non si può abbastanza lodare la saviezza, siccome quella che è arra di maggior unione, principio di più solida e regolare disciplina e continuo campo aperto all'istruzione ed al perfezionamento nella nostra difficile Scienza.

MED. DIV. DOTT. NICOLIS.
(Continua).

BOLLETTINO UFFICIALE.

Trasporto dei libri e degli stromenti degli Ufficiali di Sanità

Dispaccio all'Intendente Generale di Guerra.

(N. 3528, Amministrazione militare).

Torino ai 16 di luglio 1851.

Nel compilare la Tabella che va annessa al R. Decreto del 27 gennaio corrente anno, questo Ministero non ravvisava opportuno di comprendere sul Quadro N. 3 della medesima alcun assegnamento in mezzi di trasporto per libri e pegli stromenti degli Ufficiali di Sanità, per la considerazione che stabilendosi una competenza nel modo ora detto venivasi in modo assoluto a consacrare un diritto che gli Ufficiali precitati non possono avere se non in quanto si faranno a comprovare d'avere e libri e stromenti da fare trasportare.

Ciò posto, visto l'art. 9 del R. Decreto in data dei 13 di maggio 1848 e considerato il contenuto nel foglio di V. S. Ill.ma, questo Ministero ha determinato quanto segue:

1. Sulla richiesta diretta al proprio Colonnello dai Medici di Reggimento e di Battaglione nella quale siano descritti i libri e gli stromenti di cui siano provvisti e che intendono di fare trasportare, verrà ai medesimi assegnata pel trasporto suddetto e non mai per altri oggetti, una competenza in

mezzi di trasporto non eccedente otto miriagrammi per ciascheduno, indipendente dall'assegnamento loro fatto col Quadro N. 3 della Tabella annessa al R. Decreto dei 27 di gennaio corrente anno.

2. Gli oggetti ora detti saranno vettureggiati per mezzo di trasporti diretti, senza che perciò debbasi assegnar al Corpo a cui i precitati Medici appartengono una quantità di carri maggiore di quella fissata dalla Tabella N. 4 del R. Decreto su citato.

3. Il Consiglio d'Amministrazione terrà conto di tale aumento nella Nota da trasmettersi al Commissariato di Guerra a mente del disposto dal § 18 del Regolamento dei 9 di agosto 1836.

Ho l'onore, ecc.

Il Ministro Segretario di Stato

A. LA MARMORA.

MOVIMENTO NEL PERSONALE

Del Corpo Sanitario Militare

Muggiani Farmac. di 2. classe dal forte Lesseillon passa al Osp. Milit. Divis. d'Alessandria.

Piolatti Farmac. di 2 classe dall'Osped. Milit. Divis. d'Alessandria al forte di Lesseillon.

Rasino Farmac. di 2 classe collocato in aspettativa per motivi di famiglia.

Schiapparelli sold. Stud. Farm. al forte d'Exilles fu congedato con la classe 1822, cui apparteneva.

Carletti Farmac. da Torino al forte d'Exilles.

Fissore sold. Stud. Farmac. passa all'Osped. Div. di Genova.

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal Quadro del movimento numerico degli ammalati che presentammo nel n. 2, risulta che nel corso dei primi sei mesi di quest'anno furono curati 18,897 ammalati nei nove Ospedali Divisionali e nei diciotto Ospedali Secondari Militari. Questo numero d'ammalati si divide in 8,817 di Medicina, 5,356 di Chirurgia, 2,191 di Sifilide, 2,067 di Scabbia. In Medicina sopra 8,817 ammalati vi furono 201 morti, un quarto dei quali veniva dato dal solo Spedale degli Invalidi ciò non ostante preso collettivamente il numero dei morti non giunge a dar il due e mezzo per ogni cento ammalati. In chirurgia sopra 5,356 ammalati, vi furono 37 morti, che corrisponde a qualche piccola frazione più del mezzo per cento. Nei sifilitici sopra 2,191 ammalati vi furono 10 morti, che non giungono al mezzo per cento.

Il Dirett. Dott. COMISETTI Med. Div.

V. dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

Torino, Tip. MILITARE — G. REVIGLIO tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino L. 10
In provincia franco di posta n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino L. 12
In provincia franco di posta a 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO — 1 DOTT. MARCHIANDI: Filosofia Medica. — 2 DOTT. CORTESE. Relazione di particolare malattia. — 3 DOTT. JORIETTI: Apoplezia-Epilessia. — 4 DOTT. CAPINO: Anchilosi dell'articolazione omero-cubitale. — 5 DOTT. AGNETTI: Ascesso linfatico. — 6 Relazione delle Conferenze. — 7 Il Regolamento dei 30 di ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 8 Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA.

MEMORIE ORIGINALI.

FILOSOFIA MEDICA.

Dal solo complesso di tutte indistintamente le osservazioni pratiche può essere costituita la Scienza Medica (Continuazione, vedi num. 2 e 3).

La Patologia speciale, quale parte integrante non solo, ma quale reale fondamento della Medica Scienza, vuol essere ciò stante studiata in tutti i suoi rami e male s'apporrebbe chi dallo studio d'un ramo solo presumesse salir a maggiore perfezione. Se il culto speciale e profondo d'una sola disciplina in tutte le sue parti fu la grande ragione del reale progresso delle Scienze ai tempi nostri, nulla per legittima conseguenza più trae al regresso quanto la smanìa di volersi dedicare allo studio d'un solo ramo d'una stessa disciplina. Come dunque da un solo elemento potrebbe formarsi la sintesi in che essenzialmente abbiamo detto consistere la Scienza? *Homines secundum pauca propuntiantes nec contemplationum veritatem aut operum utilitatem assequi possunt* (1). Il coltivare un ramo isolato d'una stessa disciplina equivale al condannarsi all'Empirismo e rinunziar alla parte scientifica in cui debbe essenzialmente raccogliersi tutto il prodotto dei singoli rami, *radii nisi coeunt, repetiamo, beneficium lucis non impertiuntur. Ho visto*, disse il Prof. Giacomini, *come le specialità isolate siano no-*

(1) Bac. Cogit. et Virt.

cive al progresso dell'arte perchè, limitandoci in una stretta cerchia, restiamo privi dei lumi immensi che scaturiscono dagli altri rami della Scienza (2).

Il culto profondo d'una parte d'una stessa disciplina è impossibile a farsi senza tenere conto delle correlazioni e dipendenze di quella parte con le altre tutte da cui la disciplina è costituita e, per determinare siffatte correlazioni e dipendenze, egli è veramente indispensabile il coltivarle tutte. Grand'errore è quello dei tempi nostri di voler assomigliar il progresso delle Scienze a quello delle Arti! *Les sciences sont comme l'homme essentiellement sociables. Elles dépérissent dans l'isolement. Filles de l'esprit humain, elles doivent s'entraider, elles prospèrent d'autant mieux qu'elles deviennent les unes par rapport aux autres l'aboutissant et le point de départ d'un plus grand nombre de communications* (3). Io posso comprendere come un Pittore possa salir a perfezione circoscrivendo l'esercizio dell'arte sua *all'ornato ed all'arabesco* ed un altro alla figura, ma non posso comprendere come si possa con la circoscrizione e l'isolamento perfezionare la Scienza e segnatamente la Medicina; Scienza eminentemente sociabile che ragguarda a tutte, è utile a tutti (4) ed ha, come enfaticamente direbbe un Francese, oltre al proprio patrimonio, *un long développement de frontières à protéger et un vaste commerce de réciprocité à entretenir avec toutes les autres Sciences*.

Ma tutte queste altre Scienze attinenti o, per meglio dire, ausiliarie della medicina, voglion essere distinte da quelle integranti o costitutive della medesima. A chi presumesse abbracciare tutta la vasta Enciclopedia delle Scienze, applicar a giusto titolo si potrebbe il vieto adagio *pluribus intentus minor est ad singula sensus*,

(2) Vedi Soccorsi terapeutici vol. 1.

(3) Jaumes. Rapport de la Médecine avec la Philosophie. Gazette Médicale de Montpellier 2851, n. 2.

(4) Borden, *La médecine est utile à tous et s'applique à tout*.

non a chi volesse consacrare il suo studio a tutte le parti integranti d'una stessa Scienza. Questi soddisferebbe all'essenziale condizione per uno studio razionale ed utile, mentre l'altro lascierebbe l'essenziale per l'accessorio, nè potrebbe conseguir un giusto concetto per le pratiche applicazioni. *Cum magnam temporis partem insumant in variis Scientiis acquirendis, exigua illa quae remanet vix sufficit perdiscendis primis praxeos rudimentis* (5).

L'esterna e l'interna Patologia non si possono considerare come Scienze fra loro distinte o solo come reciprocamente ausiliarie, ma si debbono per contro ritenere, quali veramente sono, rami integranti e costitutivi d'un stessa Scienza per cui nè studio nè esercizio possan andare disgiunti.

Per verità molti consenton in ordine allo studio ma dissentono rispetto all'esercizio come se l'esercizio non fosse il più essenziale degli studi o si potesse dal solo studio teorico formar un buon Pratico! Confesso che per me quest'è un grande paradosso! Se l'interna e l'esterna Patologia fossero Scienze solamente fra loro ausiliarie, comprendere per qualche modo si potrebbe l'utilità dell'unito studio e del disgiunto esercizio, ma dacchè costituiscono una sola Scienza, irrazionale veramente riesce qualunque distinzione si voglia fra loro stabilire, comechè una Scienza, per ciò appunto ch'è dimezzata, cessi d'essere Scienza.

So che avversari meritamente stimabili mi stanno a rincontro e disdicono questa sentenza, ma su quali argomenti s'appoggino veramente io non so.

Quello che ho per certo è ch'eglino stessi disdicono con il fatto quello che pretendono con le parole siccome quelli che nel pratico esercizio curano promiscuamente, dalle operazioni in fuori, le malattie esterne ed interne, nè potrebb'essere altrimenti, avvegnachè la distinzione fra loro fatta non esista in natura, siccome osservammo, ma sia del tutto formale o fittizia. Lasciate a parte le sole lesioni meccaniche, tutte le esterne malattie non sono che manifestazioni o, per meglio dire, sintomi di malattie interne: come si potrebbero dunque razionalmente curare le une indipendentemente dalle altre? Come si potrebbe far una distinzione fra la cognizione teorica e la cognizione pratica? E se si curano promiscuamente, come realmente si curano, ecco distrutta con il fatto la distinzione che si pretende in parole.

Ma e le operazioni, dirà taluno? Appunto qui io attendeva i miei avversari. Vorrebber eglino in una sola parte della terapeutica, qual è l'operazione, fare consistere la Scienza? Certo che i grandi Operatori sa-

ranno sempre pochi, comechè a divenire valente Operatore si richieda l'opportunità d'un continuo esercizio in un grand' Ospedale, ma ciò non implica che, senza essere grand' Operatore, uno non possa riescir ottimo Chirurgo, anzi lo sarà sempre quando conosca in tutte le sue parti la Patologia, che è quanto dire, abbia una giusta cognizione delle malattie interne di cui le esterne non sono che una manifestazione. Dunque la Patologia pratica, come la teorica sono inseparabili nelle loro parti e questa inseparabilità è provata con il fatto di quei Medici stessi che pretendono con i detti la scissione, posciachè non sarebber eglino certamente saliti a quel credito che meritamente godono nell'arte loro se non ne avesser avuto una cognizione compiuta; l'Arte non è che un'applicazione della Scienza, la Scienza essendo una, l'Arte pure debb'essere una, posciachè dall'esercizio dell'Arte deriva la Scienza, e la Scienza debb'essere un organo dell'esercizio pratico. Rammentino questi le ultime parole del Nestore della Medicina Italiana voglio dire del Tommasini il quale visse abbastanza per vedere con i propri occhi sfasciarsi il grande edificio da lui innalzato con Rasori sopra una idea speculativa di Brown. Scendendo nella tomba, diceva Tommasini (7), che dall'osservazione delle esterne malattie vuol essere tratto il filo della Medica induzione e che sulla parte obiettiva dell'Arte debbe poggiare la Scienza. Non mi tratterrò oltre su questo argomento.

Rispettando l'opinione altrui mi sia lecito l'attenermi alla mia: *multum aliorum iudicio credo*, dirò con un antico Filosofo, *at aliquod et meo vindico*. Conchiuderò il presente capitolo con le parole stesse che lo iniziarono « dal solo complesso di tutte indistintamente le pratiche osservazioni può essere costituita la Scienza Medica. »

Se alquanto mi diffusi nel presente capitolo a svolgere un tale concetto che per me assume un carattere di assioma, sappiano i Lettori che ciò mi era strettamente necessario per formare la base dei consecutivi ragionamenti che daranno materia ai susseguenti capitoli nei quali mi propongo di rilevare la verità ed i mezzi della *Patologia induttiva* dell'esimio prof. Puccinotti, se il tempo non mi farà difetto e se avrò prova che un tale argomento non incresea al Lettore.

Il Puccinotti è, per mio avviso, il solo in Italia che sia mirabilmente riuscito a collegar in modo razionale i dettati dell'antica sperienza medica con i risultati della medica Scienza. *Novi veteribus non opponendi*, disse Baglivi (8), *sed perpetuo jungendi foedere*. E questo fece il Patologo Urbinate.

Dott. P. MARCHIANOTI.

(7) Opera postuma. Dello affezioni periodiche intermittenzi.

(8) Op. cit. lib. 1, cap. 1.

RELAZIONE D'UNA PARTICOLARE MALATTIA CHE NEI TRASCORSI
MESI AFFLIGGEVA IL REGGIMENTO DEI CAVALLEGGERI DI
SALUZZO IN CASALE

DEL MEDICO DIVISIONARIO DOTT. CORTESE.

L'Ospedale Militare succursale di Casale conteneva nella mattina del 10 di luglio 156 ammalati di cui 137 appartenevan ai Cavalleggieri di Saluzzo e soli 19 agli altri Corpi ivi stanziati: le malattie si dividevano nelle seguenti specie:

Scabbiosi	2
Veneri	8
Ottalmici	4
Di Chirurgia	12
Febbricitanti	130

156

Fra i febbricitanti trenta erano convalescenti i quali abitavano un Camerone del quartiere per dare posto agli ammalati dell'Ospedale che erasi reso insufficiente al bisogno. Inoltre dei 130 febbricitanti solo 10 appartenevan ad altri Corpi e presentavano caratteri patologici diversi affatto da quelli che affliggevano li 120 del Corpo di Cavalleria; perciocchè quelli offrivano malattie note e comuni, laddove questi offrivano un apparato fenomenologico del tutto speciale ed in tutti consimile.

Forma Morbosa: presentasi essa con un aspetto così eguale in ogni ammalato, così diversa dalle forme comuni, è così facile a combattersi coll'identico genere di rimedii, che non è difficile riconoscer una causa efficiente unica e comune. Tant'è vera questa conclusione che gli stessi soldati rimasti esenti dalla triste influenza manifestano un'apparenza quasi malaticcia o per lo meno lontana da quella floridezza che si rileva nei soldati degli altri Corpi.

Dopo un senso di disagio indefinito, l'ammalato è da prima sorpreso da cefalalgia con pesantezza ed ingombro, massimamente nella regione frontale; gli occhi si rendono lucidi ed iniettati; il polso diventa febbrile, imbarazzato, non sempre molto frequente; la lingua impaniata; la faccia spesso molto accesa ed esce sangue nero dal naso e dalle gengive. La malattia dura ordinariamente due, tre o quattro giorni, raramente giunge al settimo e lascia dopo di sé uno stato d'atonìa muscolare che si ripara a stento anche con un vitto nutriente e confortante. Il sangue estratto è nerastro e scarseggiante di plasticità, almeno nella prima sottrazione; le successive danno talvolta crosta fibrinosa, ma non potrebbe dirsi che fosse per effetto di vero processo flogistico. Cessata la febbre, il polso si rende così tardo che raggiunge appena 50 pulsazioni per minuto, come in tutti i casi di poca energia del centro nervoso.

Cura: curando questi ammalati di primo slancio coi purgativi, possono guarirsi, ma con decorso lento e con lunga convalescenza; la cura migliore suggerita anche dalla pratica degli anni pregressi, consiste in salassi, bibite rin-

frescative e successivamente in una dieta nutritiva e riparativa.

Precedenze: si disse dalla pratica degli anni precedenti perchè dalle indagini fatte risulta che la stessa forma patologica colle stesse proporzioni si rilevò semprechè nel quartiere della Maddalena si trovò raccolto un intero Reggimento di Cavalleria nella stagione estiva.

Nello scorso anno i Cavalleggieri d'Alessandria annoveraron oltre a 40 ammalati per ogni Squadrone. Dominò in proporzioni molto più miti e quasi inavvertite quando quella caserma fu abitata da due soli Squadroni, come avveniva negli andati tempi. Riferisco queste notizie quali mi vennero ripetute da persone intelligenti e ben informate.

Cause. Siccome i sintomi ed il decorso di questa malattia concordano con quelli che risultano da una lunga stazione in un ambiente impregnato di gaz carbonico, così non ho potuto allontanar il sospetto che il male fosse prodotto da un'aria viziata della Caserma.

Del che trovai la conferma:

1.º Nell'esclusione d'altre cause morbose, specialmente riguardanti agli alimenti che trovai di qualità veramente buona e comune a tutti gli altri Corpi del Presidio.

2.º Nella ricorrenza di questo morbo ogni anno nella stagione estiva.

3.º Nell'esser esso straniero agli altri Corpi, sebbene vivano nella stessa Città e colle medesime provvidenze e discipline.

4.º Finalmente nell'esame accurato del quartiere.

Quartiere Maddalena. Questo fabbricato è rivolto colle proprie aperture a levante ed a ponente, nei quali due lati è circondato da case e da Chiese così vicine che non può esserne libera e costante la ventilazione. Il cortile che tiene nel mezzo è troppo angusto per favorire la dispersione dei vapori che esalano da centinaia di cavalli e da una moltitudine d'uomini di cui le vesti son impregnate dei vapori di quelli.

Stalle. Pur troppo sprovedute di ventilatori e troppo chiuse dalle fabbriche circonvicine, le stalle esalano fortissimo odore il quale non potendo svolgersi per alcuna altra via fuorchè per le porte e pei finestrini, si raccoglie nell'ambito del cortile e rientra per le sovrastanti finestre nei camerotti dove dorme la truppa. A ciò conferisce pur anche il terreno da molto tempo impregnato d'orina.

Camerotti. Quando s'entra in quei camerotti anche molte ore dopo che sono state aperte le finestre si rileva un forte odor ammoniacale che ne impregna l'aria ambiente. Perciocchè non hanno finestre che da un solo lato e nessun'altra apertura di comunicazione, traone la porta d'entrata a cui sta contigua la latrina comune, esalante anch'essa dentro ai camerotti un'insopportabile odore d'orina. Questo seccesso troppo necessario nelle comunità, ma altronde per l'infesta sua natura sempre confinato nelle sezioni recondite d'un fabbricato, si trova in quella Caserma collocato a sproposito sul passaggio

di tutti, propriamente sul pianerottolo della scala e nella posizione più acconcia a versare i suoi effluvi nei dormitori. Siccome poi questi non hanno altri ventilatori fuorché una sola serie di finestre per le quali entrano le esalazioni delle stalle, così divien evidente che debbono racchiudere quasi permanentemente quel puzzo e quei gaz irrespirabili.

Effetti che ne derivano. Ora non sarà mestieri dimostrare perchè la malattia prediliga la stagione d'estate come quella che favorisce le esalazioni e perchè l'influenza morbosa occorra di preferenza sul mattino cioè dopo molte ore di chiusura dei camerotti e d'evaporazione polmonare, e nelle ore pomeridiane quand' il soldato, stanco dalle cure prestate al cavallo ed assorbita l'aria delle stalle, si corica sul suo letto e vi s'addormenta, precisamente quando il calore dell'atmosfera rarefa più largamente l'aria che lo circonda. È da notarsi che, ove la forza degli Squadroni sia prossima al suo completo, il numero degli uomini raccolti in ogni camerotto è già assai considerevole, fatto riflesso che la linea centrale è occupata dai loro effetti impregnati del puzzo delle stalle e sorgenti anch'essi di cattive esalazioni. È pertanto un fatto degno di considerazione che la malattia si manifestò sempre dopo il riposo della notte e dopo quello della seconda distribuzione degli alimenti. Da tutto ciò è provata eziandio la frequenza delle recidive.

Generalità del morbo. Che le cause produttrici di siffatta malattia siano insite al Quartiere, oltre alle prove addotte s'aggiunge ancora l'altra molto importante che non ha risparmiata alcuna classe di persone che vi fanno dimora, essendone stati colpiti il cuoco, tre vivandieri ed insin i figli delle medesime.

Recidive. Come ho notato, le recidive sono frequenti stantechè le stesse cause operando incessantemente producon i medesimi effetti, con questo divario che trovando l'uomo spossato dal morbo e dai salassi lo depauperano per più lungo tempo delle forze necessarie al suo mestiere.

Provvidenze. Da tutte queste premesse risultano chiare ed evidenti le provvidenze necessarie a fare cessare l'attuale influenza morbosa e molto più a prevenirla negli anni avvenire.

Nell'impossibilità di trovar al momento locali più appropriati si sono consigliati i seguenti provvedimenti ai quali s'è subito dato mano:

1. I camerotti del primo piano essendo semplici si consigliò d'aprire finestre di rincontro alle già esistenti per dare così luogo ad una corrente d'aria continua.

2. A quelli del secondo piano che sono doppi cioè divisi da un tramezzo longitudinale, si consigliò l'apertura di mezze lune nel medesimo per stabilir una corrente d'aria da levante a ponente ed all'opposto fra l'uno e l'altro camerotto; nè bastando questo passaggio, s'accennò ad alcune aperture nel soffitto ch'è molto basso, corrispondentemente alle altre dimensioni e fatto di tavole parallele e vecchie. Questi ventilatori darebbero fa-

cil uscita ai vapori raccolti e compirebbero il corso delle correnti d'aria.

3. Converrebbe migliorare la condizione delle stalle rinnovando, almeno per una tal quale spessezza, il terreno già inzuppato d'orina e rendendovi lo scolo più facile e più dilavabile coll'acqua. Non potendo entrar in particolarità su questo genere che riguarda specialmente agl'uffici tecnici, mi limito a notar i bisogni.

Forse che un lastricato d'asfalto potrebbe servire con economia allo scopo della maggiore nettezza.

In quanto alle latrine è chiaro che si debbono rifabbricare trasportandole in una posizione innocente e più comoda. Però se una totale riforma trovasse ostacoli pei riguardi economici, sarebbe almeno necessario provvedervi con riparazioni pronte e giudiciose.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

13.

APOPLESSIA — EPILESSIA.

(Da due storie inviate dal Forte di Lesseillon dal Med. di Reg. Dott. JORIETTI).

Presentiamo ai nostri Lettori due storie che possono servire d'argomento a studii severissimi ed a riflessioni patologiche, fisiologiche e di Medicina Legale del più alto interesse.

I. Tiberger Angelo, Caporale nel 15.º Reggimento Fanteria, di 19 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, di forte costituzione, dedito al vino ed alle bevande spiritose, nella primavera del 1850 rilevò in rissa alcune ferite contuse alla testa, accompagnate da grave commozione cerebrale, per le quali dovette lungamente trattenersi nell'Ospedale Divisionale di Scianberì. Dopo la guarigione si pretende che di tanto in tanto desse qualche segno di mania; il che però non s'è potuto bene verificare, mentre questi segni di mania sarebbero sempre succeduti immediatamente dopo l'abuso dei liquori spiritosi o del vino, rimanendo così dubbio se veramente fossero l'effetto delle bevande o la conseguenza delle sofferte ferite.

Comunque, trovandosi in distacco a Lesseillon il Tiberger riparò nell'Ospedale di quel Forte ai 10 del p. p. dicembre per sinoca infiammatoria acutissima che dopo due giorni faceva passo alla cardio-angioite. Un metodo energico antiflogistico (14 sottrazioni di sangue) trionfò della violenta affezione e in 24 giorni condusse l'ammalato alla convalescenza. La malattia fu alquanto prolungata per l'avvenuta complicazione d'una febbre terzana doppia la quale comparve al decimo e poi di nuovo al ventesimo giorno di malattia e fu ambe le volte agevolmente fugata col solfato di chinina.

La convalescenza progrediva regolarmente e ritornavano le forze, quando nella mattina dei 7 di febbraio l'ammalato fu trovato morto in letto nella medesima tranquilla posizione in cui erasi addormentato.

La necropsia fece veder un versamento sanguigno nella parte periferica superior-posteriore del cervello tra l'aracnoide e la dura madre e verso la base del cervello. Per quanto minute siano state le indagini, non fu possibile rinvenir alcun'altra alterazione patologica.

Il. Vicino al letto del Tibergera ed a lui legato in istrettissima amicizia stava da venti giorni un tale Pietro Borgna, soldato d'Artiglieria, di 24 anni, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione non molto forte il quale, compiuta la sua convalescenza per leggiera febbre tifoidea, attendeva per ordine del Curante che la via del Monte Ceniso, in quei giorni mal sicura per le copiose nevi e per gl' impetuosi venti che soffiavano, fosse praticabile per restituirsi, senza pericolo di recidiva, al suo Corpo in Torino. Fu questi il primo che s'accorse della morte placida e repentina del Tibergera, e fu sì intenso lo sconcerto nervoso che per cotest' accidente ebbe a soffrire che nè rimase esterrefatto. Nella mattina fu visto pensoso e sconvolto nella fisionomia girar a lunghi passi senza trattenerli con alcuno. Alla prima refezione non prese nè cibo nè bevanda di sorta. Nella seconda cercò di trangugiare qualche cucchiata di minestra, ma, non appena l'ebbe inghiottita, fu preso da vivi conati di vomito stati conseguiti da violentissimi insulti di convulsioni epilettiche, li quali si ripetevano così vicini gli uni agli altri che sembravano piuttosto ricorrenti che intermittenti. Ogni insulto durava da cinque in sei minuti ed era molto quand'era seguito da una tregua di due minuti. Tutto che fu tentato, riuscì vano. Non valsero nè il salasso dal braccio, nè il revulsivo dal piede, nè l'applicazione delle mignatte alle regioni mastoidee, nè le coppe scarificate, nè l'emetico, ecc.

La sola ispirazione dell'etere solforico poté calmarlo per brev'ora, ma l'insulto susseguente avvenuto in sulla mezzanotte lo tolse di vita.

La necropsia fu fatta con tutte le possibili diligenze, ma non fu rinvenuta nessun'alterazione a cui si potesse attribuire la causa della morte.

14.

ANCHILOSI DELL'ARTICOLAZIONE OMERO-CUBITALE

COMPLICATA AD ALTRE MALATTIE

(da una storia letta del DOTT. CAPINO nella conferenza del 28 di febbraio a Nizza).

Giovanni N. N. soldato nel Reggimento Cacciatori Sardi, dell'età d'anni 21, di temperamento sanguigno-venoso, d'abito cardio-epatico; soggetto a frequenti affezioni vasali di natura flogistica, per tre volte infetto da scabbia ed una volta, all'età di 19 anni, da ulcere veneree alla ghianda con blennorragia, state guarite con rimedii locali ed empirici, era ricoverato ai 5 di gennaio 1851 nell'Ospedale Militare di Nizza e collocato al letto n. 10 della sezione Chirurgica diretta dal Medico Reggimentale Dott. Capino.

Proveniente dall'Ospedale del carcere di Villafranca,

era circa da tre mesi tocco nell'articolazione omero-cubitale destra da un tumore voluminoso, indolente, compatto, scolorito, con calore appena sensibile, dell'estensione di due pollici tanto sopra quanto sotto la detta articolazione la quale, anchilosata perfettamente, manteneva l'avantibraccio in semiflessione con rigidità insuperabile. Nella parte superiore interna dello stesso arto scorgevasi un'ferita longitudinale, lunga un pollice e mezzo, superstita all'allacciatura quivi praticata dell'arteria omerale, stata lesa nella piegatura del braccio. Non percepivasi alcuna pulsazione arteriosa in tutto l'arto leso il quale, inerte, pesante, atrofico, non era idoneo al più leggero movimento volontario. Vedevansi finalmente condilomi alla circonferenza dell'ano e ragadi suppuranti alla mucosa rettale.

Un accurato esame delle singole località morbose ed il ricordo della sofferta venerea contaminazione condussero il Pratico al seguente giudizio:

1. Che il tumore e l'anchilososi fosser ancora l'effetto di una lenta infiammazione svoltasi nelle parti bianche e nel tessuto cellulare circondanti l'articolazione omero-cubitale in seguito alla ferita quivi rilevata.
2. Che l'atrofia fosse la naturale conseguenza dell'allacciatura dell'arteria omerale.
3. Che le ragadi suppuranti ed i condilomi fosser i rappresentanti della lue costituzionale sifilitica.

Formolata una tale diagnosi, semplicissimi furono i mezzi terapeutici a cui s'ebbe ricorso. Il tumore del braccio fu felicemente combattuto coi cataplasmi emollienti uniti in sulle prime alle unzioni d'olio di giusquiamo nero alternate colle spalmature d'unguento di belladonna, ed irrorati poi con acqua vegeto-minerale. L'anchilososi che cedeva in ragione diretta del decrescere del tumore, fu totalmente superata per mezzo del graduato movimento dell'articolazione e di leggieri unzioni di linimento volatile. Con questo stesso linimento, con lievi fregazioni e col mantener un opportuno grado di calore al braccio si rimediò in gran parte all'atrofia. Semplicemente medicata, cicatrizzò la ferita superstita alla praticata allacciatura. Recisi, i condilomi furono in un colle ragadi sottoposti a rinnovate cauterizzazioni col nitrato d'argento, con le quali e coll'uso interno a dosi refratte d'una mezza dramma di protoioduro di mercurio avvalorato dal decotto di salsapariglia e da qualche bagno tiepido generale poté l'ammalato nel giorno 11 del mese di febbraio uscire dallo Spedale perfettamente guarito d'ogni suo male.

15.

ASCESSO LINFATICO

IN CORRISPONDENZA DELL'ARTICOLAZIONE ILEO-FEMORALE

(da una storia letta dal DOTT. AGNETTI nella Conferenza d'Alessandria).

Ai 14 di dicembre p. p. fu ricoverato nello Spedale d'Alessandria il soldato Ageno d'Artiglieria, d'anni 21, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito pletorico. Nato da parenti sani, non andò soggetto a malattie di rilievo non potendosi fra queste numerar una rupia che gli comparve nelle gambe e dalla quale guarì in venti giorni col metodo di Baynton. Questo soldato in sul principiare del dicembre fu affetto da dolori alla coscia ed auca sinistra, da prima miti, poi progressivamente più intensi e, man mano che questi aumentavano, crebbe il volume dell'arto a segno ch'erano resi impossibili i suoi movimenti.

Alla prima visita del Curante l'infermo tenevasi supino, aveva la faccia abbattuta, la lingua biancastra, la pelle madida e molto più calda del naturale; leggiera era la febbre. Esaminato l'arto affetto, s'incontrò in semiflessione e compreso da un enorme tumore che dal mezzo della regione epicoica sinistra si estendeva sin al limite inferiore del terzo medio della coscia, occupando tutta la metà anteriore ed esterna dei due terzi superiori di quest'ultima e tutta la regione inguinale ed iliaca: manifestissima n'era la fluttuazione e la pelle che lo copriva non offriva alcun'alterazione. Nello spazio corrispondente al ligamento del Poparzio notavasi un avvallamento che dava al tumore l'aspetto d'una clessidra; premendo però era facile riconoscere la comunicazione esistente tra la sua parte superiore e l'inferiore: queste pressioni suscitavano vivi dolori. Fu giudicato un tumore linfatico grave e d'esito incerto (Largo cataplasma sulla località, dieta, bevande refrigeranti). Nel giorno dopo l'ammalato fu purgato con due oncie d'olio di ricino. Per altri tre giorni si continuò nella prima cura. Dopo questi si praticò una prima apertura del tumore con un trocarre introdotto dal lato della regione iliaca verso la spina superiore-anteriore dell'osso omonimo; sede cotesta che, per la flessione forzata del membro, era la più declive; la quantità del pus estratto fu d'un litro circa: non aveva esso altro carattere particolare fuorchè quello d'essere molto viscido. Si coprse il foro con cerotto di diaquilon e si continuò l'uso del cataplasma e delle bevande refrigeranti per altri cinque giorni, nei quali la febbre s'esacerbò alcun poco ed il dolore locale si rese più intenso verso l'estremità inferiore del tumore.

Quantunque nel rinnovare le medicature si vedesse che un liquido sieroso stillava continuamente dalla praticata apertura la quale presentava i margini rossi, tumefatti e rovesciati all'infuori, pure la cavità del tumore non tardò guari ad essere riempita, sebbene incompiutamente.

Ad onta di ciò, dieci giorni dopo la perforazione molto migliorate erano le condizioni dell'ammalato. In vicinanza del foro prodotto dal trocarre s'apersero spontanei altri due fori che davano continuo e lento esito al marciume. Per questo scolo che s'effettuava dalle tre aperture non solo il tumore non era più teso, ma si riconosceva che le pareti interne andavano mano mano aderendo fra loro alla parte estrema della circonferenza. L'ammalato era molto migliorato d'aspetto e cominciava a provar appetito, sì che bisognò concedergli qualche alimento. Internamente prendeva egli un decotto amaro col sale solubile di ferro.

Fino al 10 di gennaio i progressi nel miglioramento continuarono, ma, arrestatisi senza cause note e minacciando il tumore di ritornare allo stato primitivo, si stimò conveniente praticar una contrapertura verso la metà della coscia. In questo modo il tumore si votò nuovamente ed il pus che n'uscì era frammisto a sangue e siero (Bevande mucilaginoso e nitrato, cura locale come per l'addietro).

Nel giorno successivo il miglioramento era notevolissimo e continuò fin al 4 di febbraio; si sospese il cataplasma e non per ciò il pus stillava continuamente da tutte le aperture. L'ammalato riacquistava le forze e gli si permise il mezzo vitto e il mezzo vino. In breve le aderenze che fin dal principio s'ebbero a notar in corrispondenza del ligamento del Poparzio s'allargarono e formarono un interno tramezzo che separò in due la cavità prima unica dell'ascesso. S'ebbe cura di mantenere aperti i praticati fori con fettucce lughesso le quali

continuò ad escir il pus fin a che ne durò la secrezione. Abbandonate allora le fettucce, le aperture si chiusero e l'ammalato poté al 10 di febbraio sortire dall'Ospedale perfettamente guarito.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

Mese di Febbraio

Torino. Una sola fu la conferenza tenuta in questo mese il dì 24, nella quale furono lette due Memorie ed una storia.

La prima Memoria fu letta dal Dott. Alfurno il quale ritornò sull'argomento delle retribuzioni pagate dai soldati affetti da malattie sifilitiche, già trattato nella prima seduta dal Dott. Aleiati, che ci crediamo dispensati dal riferire come argomento che noi reputiamo estraneo alle nostre discussioni. (Vedi N. 1 pag. 3.)

La seconda Memoria letta dal Dott. Aleiati aveva per argomento la sfavorevole posizione dell'Ospedale Militare di Torino e l'insufficiente sua capacità. L'Autore dimostrò l'urgente bisogno che ne venga eretto uno più adattato alle esigenze del Presidio della Capitale. Svolgendo questo argomento ha espressa una sua particolare idea cioè che meglio converrebbero due Spedali sia per la distanza in cui trovansi accuartierati alcuni Corpi di truppa, come nei casi eventuali d'una campagna o d'invasione di malattie epidemiche, contagiose, ecc. Si trattenne quindi a parlar in ispecie del locale destinato agl'ottalmici, esprimendo il desiderio che vi fossero due sale separate una per le ottalmie contagiose e l'altra per le ottalmie semplici.

La lettura di queste due Memorie non avendo dato luogo a discussione, il Dott. Poletti si fece a leggere la sua storia di Sinoca gastrica ch'ebbe a curar in quest'Ospedale nella persona d'un Bersagliere; malattia che parve concentrarsi ai bronchi nell'ottavo giorno, passò in sinoco al 13.mo e finì colla morte nel 24.mo. Nell'esporre il metodo di cura usato accennò all'utilità dei salassi nei primi giorni ed all'uso non tollerato degli emetici; quindi al poco vantaggio dei primi ed all'assoluta intolleranza dei secondi allorchè vi fece ritorno al presentarsi dei sintomi bronchiali. Parlò poi del ricorso fatto all'asa fetida, alla canfora ed ai replicati vescicatorii nell'ultimo periodo del morbo. Partecipò in ultimo i risultamenti necroscopici consistenti 1. in una marcata iniezione dei seni della dura madre e delle meningi. 2. Nella evidente infiammazione delle ghiandole del Peyer nell'ultima porzione dell'intestino tenue, e nella viva iniezione della membrana interna del cieco e del colon ascendente. 3. Nell'ulcerazione non solo di dette ghiandole del Peyer nell'intestino tenue, ma d'alcune anche dell'intestino cieco. Conchiuse la sua storia coll'esprimere l'idea che l'emormesi cerebrale sia stata la causa prossima della morte.

S'aperse in proposito di questa storia una viva discussione a cui presero parte il Presidente ed i Dott. Rophille, Aleiati e lo stesso Dott. Poletti.

Il Presidente notando come fra li sintomi non avesse udito annoverarsi il dolor alla regione iliaca destra e quel particolare gorgoglio soliti ad accompagnare la dotinenterite, fece riflettere come con tale nome non debbano intendersi tutte le varietà delle febbri tifoidee. Espose quindi l'opinione degli Scrittori francesi a tale riguardo e, ricordando i lavori di Serres, notò come questi vantasse aver ottenute molte guarigioni di dotinenterite coi mercuriali e coll'etiope minerale in ispecie.

Il Dott. Rophille rimproverò l'incertezza occorsa nella diagnosi, per cui fu questa cangiata nel 13.mo giorno: combattè

poi l'idea emessa dallo Storiografo cioè che l'emormesi cerebrale fosse stata la causa prossima della morte, mentre nel suo concetto v'erano ragioni sufficienti del funesto esito nell'estesa ulcerazione intestinale. Sospettì che i segni di detta emormesi riscontrati nel cadavere altro non fossero fuorchè l'effetto dell'iniezione cadaverica.

Alle rimostranze del Dottore Rophille sull'incertezza della diagnosi rispose il Dottore Poletti col notare che la malattia in sul principio non presentava in realtà altri caratteri fuorchè quelli d'una sinoca gastrica e che il passaggio allo stato tifoideo non avvenne veramente prima del 13.mo giorno. Rispinse poi l'asserzione che la morte fosse avvenuta pel solo fatto intestinale siccome non fondata sull'opinione dei migliori Pratici e tentò provare che i sintomi di lesione cerebrale occorsi gravissimi negli ultimi giorni della malattia e l'ipiezione incontrata negli involucri cerebrali del cadavere lo confermavano nell'emessa idea sulla emormesi cerebrale come causa propria della morte.

Il Dott. Aleiati notò che la dotinenterite riconosce un principio d'infezione; ch'essa è come un'eruzione della mucosa intestinale e che l'emormesi cerebrale nel narrato caso non altro era fuorchè un sintomo. Aggiunse che nella necessità di ricorrere all'emetico era preferibile l'ipocacuana al tartaro stibato.

Rispose il Dott. Poletti che sul finire del morbo li sintomi capitali erano talmente gravi da non potersi più considerare come simpatici, ma bensì come costituenti una malattia essenziale; che quando ei fece ricorso al tartaro emetico questi sintomi non eran ancora presenti; che del resto un tale rimedio non pareva contrindicato nel suo caso, mentre nella stessa gastrite è come controstimolante consigliato da Rasori, Tommasini e Giacomini.

Il Presidente, appoggiandosi sull'intolleranza manifestata dall'ammalato alla prima amministrazione del tartaro emetico, fece riflettere come, tenendosi a dovuto colcolo il criterio terapeutico, la fattane ripetizione, chechè ne pensino li citati celeberrimi Autori, non gli paresse tanto facilmente giustificabile. Quindi, prevenendo che la seduta successiva avrebbe luogo il primo di marzo, sciolse l'adunanza.

ALESSANDRIA. Da quest'Ospedale Divisionale non pervenne che un solo processo verbale della Conferenza ch'ebbe luogo il giorno 28 e che riproduciamo per esteso non essendo possibile renderlo più ristretto. In questa Conferenza il Med. Div. Dott. Cortese trattene i convocati intorno ad osservazioni patologiche dedotte dalle necroscopie fatte nel decorso del mese.

Il Dottore Agnetti lesse una storia di tumore articolare (*Vedi storia n. 13*).

Dopo ciò nessuno chiedendo la parola, il Med. Div. passò a ragionare sopra un voluminoso sarcocele, rimarchevole sia per l'enorme suo volume, come pel vasto esulceramento degli integumenti esterni. Disse che stava per consigliare l'orchietomia, ma che, visto come con l'uso dei fondenti ed in ispecie delle preparazioni di jodio s'ottenesse un notevole miglioramento, avesse sospesa la siffatta operazione nella speranza di poter altrimenti conseguir una guarigione compiuta. Passò poi a rassegna tutte le malattie del testicolo, facendo in ciascheduna notare la difficoltà della diagnosi per stabilire quando sia veramente affetto il testicolo e quando i suoi involucri. Avanti di sciogliere la seduta si tenne parola d'argomenti di servizio locale; della salubrità dei luoghi abitati dai soldati e di quella dei loro alimenti.

GENOVA. Nella prima conferenza dei Medici Militari stanziati in Genova tenuta il giorno 9, il Dott. Baratelli lesse la storia d'un soldato del 1.mo Reggimento fanteria il quale,

nei due anni che passò alla catena militare, aveva rilevata al braccio sinistro un'affezione lento-infiammatoria nelle articolazioni omero-cubitale, carpea e metacarpo-falangea per cause reumatiche. Durava già il male da due anni allorchè l'ammalato cercò ricovero nello Spedale. Il braccio affetto era enormemente gonfio; varie e profonde esulcerazioni eransi formate su molte sedi delle articolazioni affette, dalle quali colava una materia fetente, secca ed icorosa: per queste aperture si poteva facilmente con lo specillo acquistare la certezza dei guasti che sopra le medesime parti aveva operato la carie. Essendo riesciti infruttuosi tutti i metodi curativi che l'ammalato in vari Spedali aveva sperimentati, il Medico Div. Dott. Bottazzi non vide alcun altro spediente che offrisse speranza di salvargli la vita, fuorchè quello di ricorrere all'amputazione, profittando delle buone condizioni generali in cui si trovava. Dopo averlo quindi disposto all'operazione con un ben adattato metodo curativo, praticò l'operazione sulla parte media del braccio, che in pochi giorni fu coronata dal più felice successo.

Sopra questa lettura il Dott. Peretti iniziò la discussione mostrandosi propenso a credere che non si dovesse attribuir ad un'affezione reumatica il guasto da cui eran affette le articolazioni dell'operato, ma alla scrofola. Spiegò come le affezioni reumatiche si limitino a portare la loro azione sui muscoli, tendini, ligamenti, ecc., e come in vece sia di preferenza proprio della scrofola l'assalir i capi articolari degli ossi e gl'ossi stessi. Aggiunse che l'ammalato presentava le ghiandole inguinali e sottascellari sinistre molto ingorgate e che inoltre le cause a cui si attribuiva nella storia l'affezione, erano più atte a produrre la scrofola che non un'affezione reumatica, quali appunto erano, nel tempo in cui l'ammalato scontò la pena della catena militare, il freddo, l'umido, i cattivi o insufficienti cibi ed i patemi d'animo.

Il Dott. Bottazzi rispose essere vero che esisteva un fondo di diatesi scrofolosa nell'ammalato, ma che questo dovevasi considerare come secondario all'affezione la quale necessitò l'amputazione, rammentando come l'ammalato fosse da prima affetto d'artrite generale, la quale si concentrò di poi sulle articolazioni sopra enunciate, per cui ritenne che la sola affezione reumatica avesse a considerarsi come causa prima della malattia.

Il Dott. Peretti insistè dicendo non opinare che l'artrite curata con metodi generali per due anni possa produrre i danni che sono risultati nel caso in discorso e che l'amputazione non sia mezzo per guarir un'affezione generale, come lo può essere nella scrofola perchè, togliendo la località affetta può per indiretto migliorare l'universale, siccome è appunto avvenuto in questo caso.

La discussione non ebbe dopo di ciò alcun seguito ed il Dott. Motlini lesse la storia di ferita lacero-contusa alla palpebra inferiore sinistra che abbiamo riprodotta (*Vedi storia n. 10*).

Nella seconda Conferenza (23 di febbraio) il Dott. Peluso lesse la prima parte d'una Memoria sul sapore prodotto dall'etere (daremo il sunto della medesima unità che sia alla seconda parte), nella quale dopo avere citate le principali idee degli Autori che s'occuparono delle virtù anestetiche dei vapori dell'etere solforico, passò a parlare delle avvertenze che debbon usarsi affine d'ottenere tutti vantaggi possibili da questo nuovo ritrovato terapeutico e d'evitare gl'inconvenienti ai quali va di frequente soggetto.

Il Farmacista Principale militare Grassi notò essersi il Dott. Peluso servito d'un'espressione poco precisa là dove, parlando dei modi d'ottenere l'etere nello stato della mas-

sima purezza, disse che non doveva contenere alcun principio d'acidificazione. Dichiarò egli non ammettere questo fatto perchè l'etere solforico purissimo è anzi neutro che acido e, per averlo di tale qualità, si fa uso della potassa o della soda caustiche onde liberarlo dagli acidi solforoso, acetico e da tutte le altre sostanze che posson essere nel medesimo contenute.

Il Dott. Pefuso convenne sulla verità della fatta riflessione e modificò l'espressione.

Il Dott. Pizzorno espone in brevi termini la teoria chimica dell'etere solforico, appoggiando l'osservazione del Farmacista Grassi.

Il Dott. Arella chiuse la seduta raccomandando ai congregati d'approfondire con lo studio questo argomento e d'istituire confronti fra l'azione dell'etere e quella del cloriformio, onde vie meglio stabilire le circostanze in cui più convenga l'una o l'altra di queste due sostanze cotanto utili nella pratica chirurgica.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

giudicato dal Corpo Sanitario Militare.

Sciamberti ai 5 di marzo Ho inoltre l'onore di parteciparle che il Servizio Sanitario procede con la massima regolarità e che i vantaggi del nuovo Regolamento si manifestano nel modo il più soddisfacente. Tutti gli Ufficiali di Sanità attendono con vero zelo al disimpegno delle speciali loro incumbenze e si rendono per ciò meritevoli dei più larghi encomi. Le frequenti riunioni per discuter argomenti di Scienza risvegliano anche fra i Medici di Battaglione un'emulazione allo studio per l'addietro non conosciuta. Onde alimentarla credetti bene permettere che fossero talvolta propuguate opinioni non sempre consentite dalla universalità dei Pratici, e ciò in vista dello studio e delle ricerche che si rendono necessarie in ambi i campi per esercitazioni di questo genere.

Il Med. Div. Dott. COMISSETTI.

Crediamo stare nell'opportunità e nell'argomento anticipando e riferendo qui un brano del processo verbale dei 26 di giugno con cui fu aperta la decima-quarta Conferenza di Sciamberti.

Il Dott. Comissetti apre la seduta con affettuose parole, con cui esprime la soddisfazione che ha provato per l'ordine e per l'armonia che nel tempo della sua assenza ha regnato fra i congregati, per lo zelo con cui tutti hanno sostenuti i propri uffici e per i lavori interessanti che furono fatti nelle ordinarie riunioni scientifiche. Nel ringraziare ognuno per la parte che ha preso al buon andamento delle Conferenze e del Servizio Sanitario, raccomanda che si continui con impegno in questa via, come l'unico mezzo di mantener ed aumentar eziandio quella considerazione di cui gode il Corpo Sanitario, ch' Egli riconosce doversi in parte agli attuali Regolamenti di riorganizzazione, in parte all'essere presentemente composto questo Corpo da giovani Dottori abili e studiosi, ed in parte all'armonia che regna fra i medesimi; mezzo cotesto potentissimo per procurarsi l'estimazione generale e per sottrar il

Medico dagli strali satirici contro di lui lanciati dai Circoli e dalle Scene.

Aggiunge Egli che, se il Corpo Sanitario-Militare ha sempre avuto bisogno di zelo nello studio, d'attività nel servizio e di fraterna concordia, mai ne abbisognò più che nelle presenti circostanze per le sleali polemiche del giorno alle quali non bisogna, per quanto si può, fornire materia di recriminazioni.

Passando quindi a dare ragguaglio sopra alcune osservazioni fatte nel suo viaggio sui diversi Corpi Sanitario-militari, fa conoscere come i Medici Militari Francesi siano meglio retribuiti di noi nelle paghe, ma in condizione molto inferiore alla nostra in tutto il rimanente. Fa notare come non abbiano vera assimilazione ad alcun grado, come loro sia inibito di portar i distintivi d'Ufficiale al cappello ed alla spada, come anche il Medico e Chirurgo Capo siano sottoposti agli ordini diretti eziandio d'un sotto-Commissario di Guerra, ecc.; come in fine i Medici Militari Francesi invidino la nostra posizione militare e sociale e quanto s'affaccendino con ogni impegno e premura per ottenere quello che noi già possediamo tanto nelle onorificenze e distinzioni, quanto nel servizio promiscuo di cui tutti riconoscono la necessità, mettendo in evidenza tutti gli inconvenienti del servizio che sono evitati dalla nostra attuale organizzazione.

Parla del Corpo Sanitario-Militare del Belgio e dice in quali cose rimane ancor al nostro superiore, ma esterna la sua fiducia che non abbia a passare lungo tempo prima che il nostro abbia raggiunto i miglioramenti di quello, evitandone i difetti nelle promozioni.

Noi ci arrestiam a questo punto persuasi che per ora basta per dimostrare l'accoglienza fatta dal Corpo Sanitario-Militare al nuovo Regolamento. Ritorniamo su quest'argomento quando saran a noi trasmesse le relazioni dei Medici Divisionali in corso sull'esperimento fatto nel primo semestre delle nuove Istituzioni. Terminando questa prima parte, faremo solamente notar ai nostri Lettori che le citazioni fin qui fatte e molte altre che per brevità tralasciamo, furono scritte dai Medici Divisionali spontaneamente, per convinzione ed in tempi nei quali l'idea d'un Giornale di Medicina Militare non era che un voto, un desiderio provato da pressochè tutti, ma non ancor espresso fuorchè da pochi.

BOLLETTINO UFFICIALE.

Movimento nel personale del Corpo Sanitario-Militare.

Il Dott. Emanuele Castellani, Medico di Battaglione di prima classe nel 2. Reggimento Granatieri, collocato in aspettativa per motivi di famiglia con Decreto degli 11 del corrente mese.

Il Dott. Grisante Bottini Medico di Batt. di prima classe, traslocato dal Corpo R. d'Artiglieria al 2. Regg. Granatieri con Decreto della stessa data.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div.

V. Dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

Torino: Tip. MILITARE. — G. RIVIGLIO, tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In provincia franco di posta	n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In provincia franco di posta	n. 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMAIO. — 1. DOTT. BOTTAZZI: Cancrena Nosocomiale. — 2. CAV. COM. RIBERI: Rinoplastia totale. — 3. DOTT. MANAIRA: Miosite. — DOTT. LAI: Ottalmia reumo-catarrale. — 5. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 6. BOLLETTINO UFFICIALE. — 7. RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO. — QUADRO STATISTICO DEL MESE DI LUGLIO.

Parte Prima.**MEMORIE ORIGINALI.****CANCRENA NOSOCOMIALE**

Brevi riflessioni lette dal DOTT. BOTTAZZI nella Conferenza del 23 di marzo a Genova.

Fra i morbi che riscuotono le vostre sollecite cure, onorevoli Colleghi, ci occorre di rammentare più specialmente alcuni casi di cancrena nosocomiale svoltasi su lo scorcio del 1849 ed in gennaio 1850 ed alcuni pur occorsi nei due ultimi andati mesi.

Non è però di questo modo d'infermare considerato in tutti i suoi elementi di storia naturale ed in tutte le sue relazioni colle mediche e scolastiche considerazioni ch'io intendo parlare, chè ad ognuno di voi la sintomatologia, le forme morbose, l'eziologia ed i generali precetti di cura sono ben noti. Solamente dirò io in breve della causa prossima e dell'essenza stessa di questo come degli altri contagiosi morbi e di qualche pratica di medicare la quale, merè delle attente cure di molti di voi, ebbe a riuscire di efficacia più sorprendente che rara.

Attentamente considerati i contagiosi malori pare che a due principii soltanto possa attribuirsi la loro causa prossima cioè ad un principio organico il quale a modo della diastasi operi uno speciale fermento che valga ad originare sempre l'identico male, od a microscopiche vegetali od animali esistenze. Io non potrei, per quanto mi sia studiato d'internarmi in quest'argomento, rinvenire altre ragioni; e relativamente al primo principio, l'infinito numero di contagi da cui son affetti gl'esseri organizzati non ci permetterebbe d'ammettere tanta varietà d'organiche od organizzate sostanze talmente costituite da generare morbi identici sempre, i recenti progressi della Chimica organica non appalesandone, nè sembrando anche possibile che simili sostanze valgan a produrre sì grande numero di svariati effetti. Mi troverei pertanto costretto di vagheggiare la sentenza *omne con-*

tagium a vivo, la quale, mentre sarebbe dimostra per molti morbi, sarebbe pure maggiormente resa probabile dal loro modo di palesarsi, di procedere e di riprodursi, e sarebbe a desiderarsi che attente indagini fosser usate dai Cultori delle chimiche, naturali e mediche discipline nello scopo di sollevar un lembo del velo che ricopre tanti misteri.

Relativamente all'esistenza d'un contagioso principio nella nosocomiale degenerazione, io mi trovo in accordo col massimo numero di chi specialmente occupossi di questo morbo.

Il quale mio modo di considerare l'essenza stessa di tutti i contagi mi condusse pur ad un metodo di cura alquanto speciale di essi. Io non dirò però qui fuorchè di quanto si riferisce alla malattia di cui si tratta.

I giudiziosissimi riflessi d'alcuni di voi, onorati Colleghi, ci conducevano ad ardito procedere. Il caustico attuale, l'acido cloridrico, l'azotico, la potassa caustica, per non dire d'altri molti analoghi rimedj, erano largamente adoperati, talvolta però senza gli sperati vantaggi. Mi fermai perciò nell'idea che l'acido arsenioso, alcuni arseniti ed arseniati, il creosoto, il deutocloruro di mercurio, quali distruttori della vita, avrebbero distrutto pur anco il contagio. Credetti però che fossero da sbandirsi l'acido arsenioso ed i suoi composti pel grave danno che possono recar all'organismo col loro assorbimento.

Il creosoto mi sembrò più idoneo ad arrestar il fermento che ad annientar esseri organizzati. In quanto al nitrato d'argento, esso forse al contatto dei tessuti si cangia, si precipita alla loro superficie e non ha luogo l'*endormosi*.

Sommavano a trenta i casi di nosocomiale putredine occorsi in sul finire del 1849 ed in gennaio del 1850, e non ebbero a lamentare che una sola perdita. Invece al mio entrar in servizio in quest'Ospedale le esulcerazioni prodotte da vescicatorii dietro le orecchie, al collo, alle braccia, un seno fistoloso al piede sotto il malleolo esterno, una soluzione di continuità susseguiva ad un ascesso aperto nel gomito, seni fistolosi al collo, ecc; e ad arrestar i progressi di queste e d'altrettali degenerazioni era non rare volte tornato vano l'acido cloridrico, l'azotico, il ferro rovente arditamente usato da un abilissimo e diligente Collega.

Per certo l'anzi citato felice successo è da attribuirsi al coraggioso e filantropico zelo con cui il Dottore Muzio e molti altri attesero alla cura dei notati casi di sì grave morbo che, fors'anche pel grande numero di sifilitici ac-

colti in questo nostro Stabilimento, ricomparve da tre mesi in dodici ammalati i quali, avvegnachè affetti da estesi e profondi seni fistolosi, furono tutti, in grazia della solerzia e del sapere del Dott. Dupont, condotti a guarigione.

Voi ben sapete come coteste guarigioni siansi ottenute col deutocloruro di mercurio sciolto alla dose di tre grani in un'oncia d'acqua distillata; rimedio questo che pare il più adatto a distruggere il virus, mentre che non provoca nell'infermo vivi dolori, non induce escara ne' tessuti viventi e può tuttavia per endormosi attraversar e corregger il tessuto cancerenato. Vi è noto come non basti applicare su le ulcere cancerose filaccia inzuppate in costesa soluzione, ma convenga strofinarle in ogni loro angolo e seno, nettarle bene dalla sanie e poi procurare che con la loro reiterata applicazione rimanga ben impregnato il tessuto degenerato. Valse questo mezzo ad arrestare la cancrena svoltasi nelle ulcere da cui era affetto in un ginocchio il soldato Berthier nel quale vedemmo esser andati esenti da corruzione cancerosa altri seni fistolosi da cui era nel tempo stesso toco nel cavo ascellare.

Valse pur ad arrestare la cancrena da cui fu tocca la ferita d'arma da fuoco del soldato Gio. Roux del Corpo de' Bersaglieri. Fu questa ferita con demolizione della falange ungiale del dito pollice della mano sinistra e complicata a denudamento di tendini: molti accidenti sarebber occorsi, come denudamento dell'osso, diffusione di flogosi per i tendini e per le loro guaine, perdita della falange metacarpea se s'avesse avuto ricorso al ferro candente, ai caustici e simili.

Valse ad arrestarla nel soldato Antonio N. del Corpo dei Bersaglieri, svoltasi in profonde sinuose e fistolose ulcere all'inguine, in seguito a voluminoso bubbone. Quali pericoli non avrebbero corso i vasi femorali dall'uso del caustico potenziale od attuale, mentre in un'altro analogo caso un'abbondante emorragia manifestavasi da sole vene superficiali.

Valse ad arrestarla prontamente nel Sergente Giacomo G. del 13 Reggimento fanteria, in cui s'era svolta nella ferita superstita all'operazione del fimosi ed in ulcere sifilitiche aventi sede nella ghiandola, siccome valse ad arrestarla in tutti gl'altri casi in cui s'era innestata in ascessi per flemmoni ed adeniti.

Molti Autori così acutamente dissero degl'altri compensi medico-chirurgici generali e locali e specialmente il nostro Cav. Ribéri, perchè io mi trattenga a discorrere de' medesimi in particolare modo. Aggiungerò soltanto che la varia forma della cancrena dipende dall'organica individuale compage ed in gran parte dalla varietà dell'affetto tessuto, avendo osservato che la forma *ulcerosa* s'incontra nelle lesioni dei tessuti fibrosi e la *polposa* in quelle dei tessuti molli e cellulosi.

In quanto ai mezzi preservati, l'infermo sarà prontamente separato dagli altri; s'avrà cura che nessuno degl'oggetti ad uso delle medicazioni del medesimo tocchi le soluzioni di continuità d'altri ammalati; sarà egli medicato l'ultimo; si metteranno bene gli strumenti che servirono alla sua medicazione; sarà eziandio prudente di non adoperare fuorchè ad uso dell'ammalato contaminato dalla cancrena le filaccia e le compresse anche solo rimaste nel suo letto, sul timore che siano state tocche dai suoi diti o da strumenti non bene ripuliti. S'avrà presente alla memoria che anche una tenuissima porzioncella di materia morbosa non modificata e rimasta in qualche angolo o meandro della soluzione di continuo od in istretti tragetti fistolosi è sufficiente a trasmettere

di nuovo il virulento principio alle parti che ne sono già sgombre; come spesso occorreva osservare quando il morbo era corretto coll'acido cloridrico, vale a dir occorreva allora d'osservare che al disotto ed ai lati dell'escara prodotta dal medesimo la cancrena continuava a fare mal governo del tessuto vivente. La circostante atmosfera sia rinnovata coll'opportuna ventilazione e corretta colle evaporazioni di cloro, ecc. Finalmente il deutocloruro di mercurio sarà continuato in più leggiera diluzione per alquanti giorni anche dopo detersa l'ulcera, e ciò per allontanar ogni timore di ritorno del male e per rendere più pronta la riparazione della soluzione di continuità. Non posso abbracciare la pratica di chi giudica doversi ricorrer ai mollitivi dopo l'applicazione dei correttivi acidi concentrati, del ferro caudente, della potassa caustica, ecc., convinto quale sono non ultima fra le cause predisponenti alla contagiosa degenerazione doversi tener il loro abuso od anche il solo uso in speciali circostanze di condizioni atmosferiche, di topica posizione dei ricoveri degl'ammalati, di numero di questi, di qualità di morbi.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

16.

RINOPLASTIA TOTALE

Storia del Cav. COMM. RIBÉRI.

Ponendo mente all'amile fortuna in cui era caduta la *Rinoplastia totale* per ciò che l'osservazione aveva dimostrato a molti Pratici che il nuovo naso diventava molle a segno da schiacciarsi quale cencio con molta difformità pel sol influsso della pressione atmosferica e da ridursi definitivamente alla forma d'una spugnola, io aveva sino dall'anno 1840 ideata e attuata con pieno successo una modificazione operativa diretta a mantenere rialzato il nuovo naso, come risulta da una Memoria per me registrata nel Giornale delle Scienze Mediche dell'anno 1843, stata riprodotta alla pagina 188 del 2.º volume delle mie *Opere minori*.

Non mi dimorerò in dire di cotesta modificazione perchè trovasi essa registrata ne' luoghi testè citati e perchè apparirà dalla seguente descrizione d'un nuovo caso di Rinoplastia totale stata eseguita nella Clinica operativa nel prossimamente trascorso anno Accademico, la quale in grazia della medesima ebbe un buon risulamento.

Il contadino Carlo Giovanni Nicelli, d'anni 53 circa, di temperamento sanguigno-bilioso, di robusta costituzione, d'abito evidentemente erpetico e nato da parenti di buona tempra, visse per cinquant'anni sano, tranne che era di volta in volta, specialmente nella calda stagione, toco da eruzioni cutanee di poco momento e pochissimo moleste, le quali svanivano da sè senza bisogno di rimedii. Nel cinquantesimo anno gli apparvero spontanee sulle ali del naso due pustole le quali non si dissecarono, nè caddero, come altre volte era accaduto, ma rimasero stazionarie per un anno e mezzo, senza che egli, il quale ne sperava una spontanea guarigione e che le credeva di nessun rilievo, nulla adoperasse mai per debellarle.

Frattanto nella primavera dell'anno 1850, precisamente in que' giorni in cui eccessivo ferveva il calore atmosferico, le due pustole s'avviarono all'ulcerazione ed assunsero l'aspetto del *Lupo Estiomene*, rapide progredendo e distruggendo le ali del naso, mentre il paziente stava per consiglio dell'arte contento a medicarle

con semplice unguento d'alica; mezzo cotesto troppo debole contro un male cotanto violento. Shigottito finalmente dalla presente sua condizione e più ancora dall'avvenire, chiese egli ed ebbe ricovero nella Clinica operativa ai 18 di gennaio dell'anno 1851, essendo in queste condizioni di cos.: corrosione totale dell'ala destra del naso da un'ulcera erpetico-cancerosa; la corrosione s'avanzava pel tratto di due linee sulla guancia; tramezzo molle del naso corroso esso pure sino in vicinanza della sua inserzione alla radice del labbro; tramezzo cartilagineo largamente traforato da un'ulcera dai margini fungosi; ala sinistra del naso distrutta, rimanendo solo della medesima un piccolo rialto nel luogo in cui il suo orlo anteriore s'impianta nella guancia; la guancia pur essa corrosa pel tratto di tre linee; degenerazione fungosa della schneideriana d'ambe le narici fin in vicinanza degli ossi turbinati inferiori; margine anteriore degli ossi nasali in parte caduti per necrosi ed in parte lacerati da carie; ricorrenti dolori lancinanti; secrezione di materia purulento-icorosa.

Essendo stata cosa agevole a riconoscersi che cotesta località era nella dipendenza d'una malsana costituzione erpetica, si pensò ricorrer innanzi tutto, al fine di correggerla od almeno d'assottigliarla, all'uso interno de' fiori di zolfo, di cui s'aumentò per gradi la dose in due mesi e mezzo da dieci grani a sessanta, con la giunta de' bagni tiepidi generali d'acqua semplice e d'una decozione di dulcamara e saponaria. In questo mezzo tempo l'ulcera del lato sinistro del naso si limitò alla sua radice, ma quella del lato destro continuava ad allargarsi con maggior acutezza e frequenza de' dolori lancinanti; ondechè fu toccata col nitrato acido di mercurio che cessò prontamente i dolori ed i progressi del male. Una volta riempita cotest'indicazione, s'ebbe ai 12 d'aprile ricorso alla Rinoplastia totale avanti la Scuol., e ciò col duplice fine di recidere i tessuti tuttora compresi dal malignante morbo e di riparare alla difformità già per esso generata. Nel parlare dell'atto operativo non altro farò fuorchè riprodurre la descrizione fatta dal distinto Dottore Francesco Bava il quale aveva l'incarico di compilare cotesta storia.

« Il Prof. Riberi cominciò dal levare via tutto il naso con due incisioni semiellittiche che si riunivano fra i sopraccigli e che comprendevano nella loro area alcuni piccoli tratti d'ambe le guancie confinanti alle ali del naso e pur essi contaminati; poi levò via il tramezzo del naso a molta profondità; poi reseco con le tanaglie incisive la parte anteriore degli ossi nasali; poi, preso con carta il modello dell'ampia ferita ed applicatolo alla fronte ed in parte anche alla porzione capelluta, adombrò il lembo con inchiestro insieme con un'appendice cutanea destinata a restaurar il tramezzo molle, lo disseco lasciando aderente al capo del sopracciglio destro il suo pedicciuolo il quale era della larghezza di otto linee e, fatto subir un movimento di torsione al pedicciuolo dello stesso lembo, lo trasportò ed adattò alla breccia del naso e delle guancie; poi con punti di sutura in parte *intercigliata* ed in parte *intercisa* congiunse il lembo alle parti vicine e riformò il tramezzo molle del naso; poi informò le narici introducendo due piccoli turacciuoli triangolari di cera di cui ciascheduno aveva nel suo centro una cannula pel passaggio dell'aria; poi, applicati ai due lati del nuovo naso due pezzi di corame aventi la forma delle ali d'un naso naturale, infilzò in tre lunghe spille così que' due pezzi di corame come la parte media del nuovo organo in vicinanza del suo dorso, impedendo che le spille sdruciolassero e mantenendo quell'adattamento mediante fili

incurati fatti passar intorno ad ambe le loro estremità, poi rafforzò con listerelle agglutinative i vari mezzi destinati a restaurar il nuovo organo; poi ad ultimo, riuniti per quanto si potè con punti di sutura intercisa e con listerelle agglutinative i margini della ferita della fronte e fissata con due punti di sutura intercisa la radice del lembo al margine sinistro della ferita in corrispondenza del capo del sopracciglio sinistro, lasciò libero l'operato, pronosticando la conservazione del lembo e della forma del naso ed il buon esito dell'operazione. Disse alla Scuol. che le due opposte facce interne del novello naso in corrispondenza del suo dorso mantenute con quell'artificio a mutuo contatto per alcuni giorni dovevano rendersi coaderenti; che i tragitti delle spille dovevan altresì più tardi convertirsi in altrettante cicatrici congiungenti un'ala del nuovo naso con l'altra, e che quelle coaderenze e quelle cicatrici, una volta solidate, l'avrebbero mantenuto rialzato.

Per non ripetere cose a tutti note intorno alla regola di vitto, di bevande e di nettezza, alle medicazioni, ecc., a cui fu assoggettato l'operato, dirò solo che la riazione traumatica fu leggiera; che la ferita della fronte cicatrizzò per gradi senza difformità; che la radice del lembo si adattò ben alle parti circonvicine senza che siavi stato il bisogno di ricorrer a nuove operazioni; che non si ebbe a lamentar in tutto il corso della cura alcun accidente; che l'innesto del nuovo organo ebbe luogo senz'ombra di mortificazione e senza lesione di circolazione nè in più nè in meno; che il lembo autoplastico si riunì per *prima intenzione* ovunque, salvo che inferiormente dove rimase distaccato per un piccolo tratto da ambe le guancie, e ciò su il piano del tramezzo molle del naso, per il che s'ebbe più tardi ricorso con pieno successo ad una nuova cruentazione e sutura; che fu necessario il corso di cinquanta giorni per la compiuta guarigione; che bella e regolare riesci la forma del naso, che rimase questo duro e rialzato nel dorso e non punto rincagnato; che i capelli continuaron a crescere su il suo apice, stato formato a spese della parte capelluta; che le narici, avvegnachè piccole e collocate alquanto di lato, rimasero bene formate ed atte a respirar ed a fiutare; che l'odorato fu illeso; che in fine i toccamenti fatti su il nuovo naso non sono mai stati percepiti dall'operato nella sede in prima occupata dal lembo. Soddissfattissimo dell'inaspettato risulamento, l'operato rimpiattò ai 14 di luglio del sopra dett'anno.

Da quest'osservazione sono confermati i seguenti corollari pratici in tutto conformi a quelli ch'io aveva già altra volta rammentati nella Memoria di cui è fatto cenno in principio di questa scrittura.

1. Non è stato in questo caso osservato il fenomeno menzionato da Delpech, Lisfranc, Blandin e negato da Dieffenbach, il quale consiste in ciò che l'impressione di un corpo fatto su il lembo autoplastico è dall'operato percepita nella sede ch'esso occupava prima:

2. E questo un nuovo esempio che la Rinoplastia totale non ismarisce sempre l'odorato:

3. Prova questo caso non essere vero, come dice Velpeau, che nella Rinoplastia totale il nuovo organo diventa molle al segno d'abbassarsi com'un cencio:

4. Prova come sia vano il timore di Dieffenbach che il lembo autoplastico muoia per asfissia o per flogosi, se non si tagliano i più cospicui vasi della sua radice:

5. Prova contro l'opinione dello stesso Dieffenbach che i peli d'un lembo autoplastico preso in una parte pelosa e trasportato in una non pelosa, si nutrono e crescono:

6. Prova la possibilità d'adattare la radice del lembo fra i margini della ferita senza che sia interrotta la circolazione, senz'altro risultino difformi rialti e senz'altro il Pratico debba più tardi a cicatrice compiuta praticare la sezione di quella radice per darle un nuovo adattamento, com'è da molti consigliato:

7. Prova pure che mediante questa modificazione operativa il nuovo naso, lungi dallo schiacciarsi, dal rincagnarsi, conserva l'elevatezza del suo piano primitivo ed assume una durezza semicartilaginosa:

8. Conferisce in fine a riabilitare la cadente fortuna della Rinoplastia totale.

17.

MIOSITE

(da una storia del Dott. MANAIRA inviata dall'Ospedale di Pinerolo).

Al 28 del p. p. giugno fu ricoverato nello Spedale succursale di Pinerolo il soldato Bougonvers del Regg. Savoia cavalleria, di 25 anni, di temperamento sanguigno marcatissimo, di costituzione atletica. Soffriva questi un dolore reumatico alla parte laterale e superiore destra del collo che lo tormentava da sei giorni con l'accompagnatura dei seguenti fenomeni: rigidità del collo, dolore insopportabile anche alla più leggera pressione ed al più semplice tentativo per muovere il capo; tumidezza locale poco apparente, ma sensibile al tatto; col mezzo del tocco potevano distinguersi durezze a guisa di corde tese, sotto e lunghezze il corso dello sterno-cleido-mastoideo; corrispondentemente al luogo più dolente la cute era di colore rosso cupo; la faccia offriva abbattuta ed il capo piegato alquanto dal lato affetto. La febbre era gagliarda con polsi tesi, vibrati, frequentissimi; la pelle arida; il calore urente.

Questo apparato di fenomeni rivelava una *Miosite* della regione laterale profonda del collo. Nella medesima sera in cui l'ammalato ricoverò nell'Ospedale fu ordinato un salasso dal braccio, un cataplasma emolliente alla località ed una bevanda d'infusione diaforetica leggermente stibiata. Nella domane il sangue estratto era coperto di tenace cotenna ed i sintomi eran uguali a quelli della precedente sera, per cui furono ripetute le medesime ordinazioni le quali si rinnovarono nella visita del pomeriggio e nelle due visite del successivo giorno, in cui s'aumentò la dose del tartaro stibiato (cinque grani) nell'infusione diaforetica.

Nel terzo giorno di questa cura i polsi erano più rimessi, il dolore locale più intenso e la lingua feciosa; mancavano le deiezioni alvine. Furono applicate 15 mignatte sulla parte affetta e s'amministrarono all'ammalato due oncie d'olio di ricino. Essendovi nella sera qualche miglioramento, si ritornò all'uso dell'infuso diaforetico stibiato. L'ammalato passò una notte agitatissima, la febbre insorse più gagliarda di prima e non valsero ad abbatterla due salassi nella giornata e la solita infusione stibiata. Localmente il dolore dava, al dire dell'ammalato, la sensazione di strozzamento, per cui furono ripetute sovente volte nella giornata unzioni d'olio di giusquiamo nero con estratto d'aconito: ma tutto in vano. Nel dì che seguì il dolore continuava più atroce che mai, la pelle era sempre secca ed arida, il polso vibrante e frequente e cominciava di tratto in tratto manifestarsi la tosse (30 mignatte alla località, due libbre di decotto pettorale stibiato, salasso mattina e sera). Nel sesto giorno il dolore locale era diminuito,

ma erasi manifestato edema, per cui furono credute necessarie alcune scarificazioni; persistendo gli altri fenomeni, si rinnovarono i salassi e la solita bevanda. Dopo una pessima notte l'ammalato presentava nell'ottavo giorno la faccia pallida, i polsi piccoli, intermittenti; aveva sete intensa e chiedeva bevande acide. Gli fu somministrata la limonata tartarizzata, ma sulle due ore pomeridiane cessò di vivere.

Necropsia. Dopo 24 ore dalla morte il cadavere non offriva esternamente cosa alcuna di rimarchevole, tranne alcune macchie rosso-livide alla località del collo e l'esalazione del puzzo dei corpi animali in istato di putrefazione. Fatta localmente l'incisione della cute, ne uscì poca quantità di siero e, levato via il muscolo sterno-cleido-mastoideo, s'ebbe a veder una raccolta di pus nerissimo e fetentissimo del peso di circa trenta gramme. I muscoli profondi del collo, il retto maggiore della testa, gli scaleni ed il lungo del collo erano tutti intieramente o quasi intieramente spappolati. Distrutta in parte era pure la guaina cellulare che avvolge i grossi vasi ed i nervi della regione cervicale.

Aperto il cranio, nulla si rinvenne d'innaturale, tranne l'ingorgo sanguigno della rete vascolare coprente l'encefalo, prodotto dall'ostacolo ch'incontrava il sangue a rifluire stante lo strozzamento avvenuto nelle parti profonde della regione laterale-superiore destra del collo. Sparato il torace, i polmoni non presentavan alcuna alterazione; il pericardio conteneva circa un litro di sierosità giallognola; il cuore era esternamente scolorato a destra, rosso cupo a sinistra; le pareti del suo ventricolo destro eran assottigliate, quelle del ventricolo sinistro ispessite e, tagliate, stillavano sangue da un grande numero di bocucce somiglianti a punti rossi; osservavasi inoltre nella cavità del ventricolo destro una produzione fibrinosa di colore giallastro, mentre nel ventricolo sinistro esisteva ancor una cucchiata di sangue non rappreso. L'aorta fin al suo arco era più rossa e più consistente delle rimanenti sue parti; la vena cava appariva flaccida e scolorata più dell'usato. Nella cavità addominale non s'incontrò cosa alcuna che meritasse speciale attenzione.

18.

OTTALMIA REUMO-CATARRALE

(da una storia del Dott. LAI inviata dall'Ospedale Divisionale di Cagliari.)

Al 13 di gennaio p. p. fu collocato nel letto N. 20 dell'Ospedale Divisionale di Cagliari un soldato de' Cavalleggeri di Sardegna, tocco d'ottalmia. Era questi al ventesimoquarto anno dell'età sua, di robusta costituzione e di temperamento sanguigno.

Non riuscì difficile al Curante lo scorgere, oltre all'iniezione reticolare della congiuntiva oculare che costituisce uno dei caratteri anatomici dell'ottalmia catarrale, quella eziandio radiata e profonda che appartiene alla sclerotica e che termina formando quella zona vascolare attorno alla periferia della cornea, sì bene descritta da Vetch e da Travers. Nella congiuntiva inoltre notò un leggero grado di chemosi all'intorno della periferia della cornea. Eravi lagrimazione con morbosa secrezione di muco. L'ammalato era intollerante della luce e provava la sensazione che produrrebbero granelli di sabbia tra le palpebre e l'occhio; provava pur un senso di pienezza e di distensione nel globo dell'occhio; la pupilla era ristretta e non mancava alcuno di quei fenomeni che

sono soliti accompagnare la comparsa della vera ottalmia reumatica complicata alla catarrale.

Dalla località passando all'esame del generale, ritrovò il Curante la pelle arida, calda e la lingua biancastra ma non lecciosa, né rossa ai margini. Coesistevano oltracciò vivi dolori di capo, difficoltà di respiro, gonfiezza molleggiante dell'addomine, dolori vaghi alle articolazioni, brividi, sete, nausea ed i polsi toccavansi vibrati, duri e risentitamente febbrili.

Resosi dal concorso di questi fenomeni persuaso il Curante della giustezza della fatta diagnosi, s'accinse subito a combattere la malattia con un metodo antiflogistico molto energico e, dopo un primo salasso che presentò tenace cotenna, altri ne fece replicare fin a che non ottenne una reale diminuzione di tutti i sintomi flogistici generali, si locali, avvalorando questa cura con una dieta rigorosissima e con bevande tartarizzate e stibiate. Localmente niun' altro fece applicare fuorchè pannolini intrisi in una decozione emolliente con alcune poche gocce di sottacetato di piombo. Vinto per tal modo il periodo d'acutezza del morbo, stava egli per ricorrere all'uso dei topici risolvendi quando s'avvide che l'ammalato nella sera soffriva leggeri accessi di febbre precedenti da brividi, per cui somministrò per alcuni giorni il solfato di chinina all'ammalato, persuaso che dovesse riusciregli utile tanto se queste febbri fossero state una recidiva d'intermittenti poco prima sofferte, quanto se non avessero, secondo il Giacomini, rappresentato che un particolare modo di manifestarsi dell'affezione reumatica. Comunque, dopo il terzo giorno dall'uso del solfato di chinina la febbre vespertina non ricomparve più. Dopo ciò, resasi locale la malattia, ne affidò la cura al solo uso di collirii risolutivi.

Lungi però dall'ottenere il bramato intento, ebbe ad accorgersi che non solo la malattia locale si rendeva stazionaria, ma dopo qualche giorno ritornava al periodo di recrudescenza. Sorpreso da questo evento, rinnovò un'accurato esame all'ammalato sulla sua vita pregressa ed ottenne la ritardata confessione che da poco aveva egli sofferto ulcere veneree al prepuzio ed alla ghianda, le quali assalite empiricamente con una cura soltanto locale, erano state conseguite da alcune ragadi al prepuzio. Fu da ciò indotto il Curante a sospettare la complicazione sifilitica e non errò poichè, sottoposto l'ammalato ad una cura mercuriale interna e supplito il collirio risolutivo con un altro composto d'una leggera soluzione di deutocloruro di mercurio, ottenne in tre settimane la compiuta guarigione dell'ammalato.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

Continuazione del mese di Febbraio

SCIAMBERI. Nella prima Conferenza che ebbe luogo ai 14 di febbraio il Dott. Costanzo facendo seguito alla seduta precedente (vedi pag. 43 n. 2) si fa a svolgere il suo concetto cioè che la blennorragia non può, in tesi generale, essere contagiosa dopo due mesi dalla sua apparizione; è però d'opinione che lo sia dopo questo intervallo e per un tempo molto più lungo ancor ogni volta che succedono esacerbazioni nella malattia e che la materia dello scolo non sia limpida e mucosa, ma ritenga i caratteri di muco puriforme. Aggiunge pure che la blennorragia possa essere contagiosa dopo i due mesi quando esiste un'ulcera nel canale dell'uretra.

Il Dott. Menardi facendo seguito a quanto ha detto nell'altra seduta, impegna a provare l'erroneità del giudizio che fissa la contagiosità dello scolo uretrale dalla durata

della blennorragia, sostenendo che tanto la blennorragia quanto la blenorrea sono contagiose e che il differenziale carattere desunto dalla presenza della flogosi in una e dalla sua assenza nell'altra, è solamente accidentale e non ha rapporto alcuno colla contagiosità. Diffatto vi sono blennorragie incipienti, pressochè indolenti le quali sono contagiose e vi sono blenorree che, sebbene antiche, pure sono contagiose egualmente. Appoggia poi la sua opinione sul giudizio dei più accreditati Scrittori e fra gli altri di Hunter, Swediaur, Bell e Monteggia e di quest'ultimo cita testualmente diverse annotazioni da esso lui apposte alla traduzione del Trattato di Fritz sulle malattie veneree che tornano a prova di quanto asserisce.

Il Dott. Costanzo afferma che il termine di due mesi che egli ha pronunziato, anche coll'appoggio dell'opinione del dott. Rognetta, non intende fissarlo in modo assoluto, ma solo in un modo generale.

Il Dott. Menardi sostiene in vece che neppur in termine generale si può accettare la sua proposizione e crede anzi che in tesi generale avvenga appunto il contrario, soggiungendo avere fatti, sperienze ed autorità di valenti Pratici atti a provarlo.

Il Dott. de Beaufort si fa a chiedere come possa avvenire, secondo l'opinione di quelli che ammettono un virus venereo nella blennorragia, che qualche volta uno, affetto da blennorragia, dopo una cura antivenerica diretta può guarire dallo scolo puriforme e non altro avanzare fuorchè un leggero scolo mucoso limpido, non contagioso, che però, se in questa condizione s'espone a qualche grave disordine, può esacerbarsi, ritornare puriforme e quindi contagioso dopo un periodo in cui non esisteva più il virus.

Il Dott. Tappari crede che non sia il virus quello che rende contagiosa lo scolo dell'uretra, ma il pus che si separa dalla mucosa dell'uretra.

Il Dott. Comisetti fa notare come la questione vada deviando dall'argomento stabilito nell'ordine del giorno, che riassume in poche parole. Rispondendo alla questione promossa dal Dott. de Beaufort fa riflettere non doversi confonder il virus sifilitico col pus blennorragico, e quello che costituisce la malattia sifilitica essere l'esistenza dell'ulcera nascosta o manifesta. Sulla scorta poi delle proprie osservazioni e sul consenso dei Pratici più distinti asserisce che una volta bene guarita, una blenorrea non si riproduce più per la sola influenza di cause comuni e che non si può con fondamento dire bene guarita soltanto che esiste uno scolo comunque liquido e trasparente. Accenna quindi alla facilità con cui in determinate condizioni gli scoli mucosi possono rendersi contagiosi, notando in particolare modo la gengivite e la stomatite che invase le due Divisioni del Campo di S. Maurizio dopo la seconda campagna. Dalle osservazioni poi di Desruelles è, secondo lui, posta fuori di dubbio la possibilità dell'inoculazione degli scoli purulenti dalle mucose alle mucose così dell'occhio, come del naso, del condotto auditivo, della bocca, del retto, ecc.

Nessuno chiedendo ulteriormente la parola il Dott. Comisetti fa il riassunto delle due sedute per dimostrare com'interessi lo stabilire la differenza fra le ottalmie semplici e le ottalmie purulente. Dice potersi ritenere come distintivo caratteristico di queste ultime lo scolo purulento, la roschezza e la gonfiezza della congiuntiva delle palpebre ed il chemosi. Investigando poi i caratteri distintivi delle tre specie d'ottalmia purulenta, dice che il sintomo del Lawrence citato dal Dott. Tappari non può ancor accettarsi come certo perchè non confermato da nessun altro Autore e nota come nei casi dal medesimo citati l'esito felice della

sola cura antiflogistica lasci il dubbio se si trattasse veramente di ottalmite purulente blennorragiche, anziché di ottalmite catarrali. A questo proposito rammenta le gravi discussioni che vi furono, ormai dieci anni, fra i Medici Francesi, Belgi e Tedeschi. I primi ritenevano che le ottalmie dei neonati fossero semplici ottalmie catarrali, facili a guarirsi; mentre i Belgi ed i Tedeschi credevano l'opposto ed incolpavano i Francesi d'esser osservatori superficiali. Accadde poi anche in Francia ottalmite purulente dei neonati gravissime e con forma epidemica, le quali costrinsero quei Medici a modificare le loro opinioni. Trousscau ebbe a trattar in quel tempo un caso d'ottalmia in un bambino che, leggiera in sul principio, si svolse in seguito così rovinosa che in meno di 24 ore cagionò il crepaccio ed il vomatamento d'ambi gli occhi. Cred'egli inoltre che i casi di vera ottalmia blennorragica nei neonati siano molto rari e dice che il segno di Lawrence si può facilmente confondere colle gonfiezze ed ecchimosi palpebrali con cui nascono i bambini e ciò per la compressione del cranio al momento del parto.

Passando ai sintomi che possono distinguere le congiuntiviti blennorragiche dalle Egiziane, dice non doversi trascurare le distinzioni annunziate dal Dott. de Beaufort, ma non potersi le medesime seguire fuorché nei casi in cui la ottalmia invade lentamente; siccome sì l'una come l'altra in molti casi invadono repentinamente, non potersi perciò fare conto dei citati fenomeni, mentre si confondono essi pel loro sollecito snerdersi e sono nell'auge della malattia pressappoco identici. Ricorda pure come Vetch e Vetel ammettano quale segno caratteristico della congiuntivite Egiziana il cominciar essa dall'orlo della congiuntiva palpebrale inferiore.

Relativamente alla cura fa notare che non dobbiamo fissar i nostri studii soltanto alla cura della malattia quand'è in corso, ma possibilmente spingerli sin a prevenirla e per ciò rivolge il suo discorso sulla cura preservativa di tutte le specie.

In quanto alla cura profilattica dell'ottalmia purulenta dei neonati consiglia d'esplorare nei casi sospetti le parti genitali muliebri nell'atto del parto e, ritrovandole affette, d'imitare la natura spalmandole di materie grasse che siano atte a formar un corpo intermedio che impedisca l'immediato contatto; poi di lavare subito con accuratezza il neonato e consigliare che al fonte Battesimale non sia fatto uso, massimamente nell'inverno, d'acqua fredda.

In ordine alla cura profilattica dell'ottalmia Egiziana consiglia di non fare dormire i soldati colle finestre aperte; di farli coprire con coperte di lana; di non permettere che dormano raccolti in soverchio numero dentro camere sproporzionate a contenerli; che s'espungano alla troppo viva impressione della luce senza che le coperture dei loro capi siano fornite di convenienti visiere; e di procurare che fra il giorno si lavino gli occhi con aceto dilungato in mol'acqua. Consigliava finalmente che quelli i quali sortono dall'Ospedale non siano messi in libera comunicazione con gl'altri fino a che conservano qualche traccia di granulazione sulla congiuntiva palpebrale.

Per quanto riflette la cura profilattica della congiuntiva blennorragica, consiglia d'impedir all'ammalato affetto da blennorragia d'esporli alle cause reumatiche, capaci di sopprimere lo scolo; di raccomandargli ogni possibile precauzione perchè non si tocchi gl'occhi colle mani o coi pannolini imbrattati di materia blennorragica e soprattutto di curare con prontezza qualunque irritazione gli si manifesti per avventura agli occhi, essendo questa una cagione per

cui l'ammalato è facilmente condotto a toccarsi le palpebre colle mani imbrattate.

Passando quindi alla cura diretta è egli d'opinione che nelle ottalmie purulente non vi sia in ciò una grande differenza tra le sue tre diverse specie, ma che debbasi soprattutto regolare razionalmente secondo le particolari circostanze dell'ammalato, della malattia e del genio che quest'ultima può assumere, ricordando come la semplice cura antiflogistica energica, usata dagli stessi Pratici, abbia alcune volte sortito un buon esito e sovente lasciato dopo di sé esiti svantaggiosi. Al qual proposito cita le cure dei Dottori Gambarotta e Gorla de' quali il primo ha sperimentato nell'Ospedale di Genova insufficiente il solo metodo antiflogistico ed il secondo trionfò della malattia nel 1837 colla soluzione di nitrato d'argento la quale fu poi nell'anno susseguente riconosciuta insufficiente. Rinnova perciò la già annunziata opinione d'accoppiare queste due cure modificandole a seconda dell'acutezza della malattia e delle diverse condizioni dell'ammalato.

Fa quindi la divisione della cura in *generale e locale* suddividendo quest'ultima in *dinamica e meccanica*, secondo che è diretta a modificar od a distruggere le parti affette.

Persuasos qual io sono, dice egli, delle cognizioni vostre tanto teoriche come pratiche in questo argomento, dico di volo consistere la cura dinamica generale nei salassi e nelle evacuazioni sanguigne per mezzo delle mignatte: dell'uso del tartaro stibato in lunghe soluzioni; dei purgativi; del calomelano, raccomandato caldamente dai Medici Inglesi; del nitrato di potassa, inoculato specialmente da Rognetta; dell'atropa belladonna consigliata al doppio scopo di potente deprimente del sistema sanguigno e di mezzo midriatico capace di prevenire le adherenze dell'iride alla cornea nelle particolari circostanze che lo richiedono.

Quanto alla cura locale accenna che cosa intenda per cura *dinamica* e per *modificatori*, soggiungendo come per l'aumentare della dose un rimedio da dinamico possa diventare meccanico cioè capace di distruggere la parte che tocca. A questo proposito dopo aver lodato il nitrato d'argento ed i vari modi d'usarlo, si fa a parlare delle *resezioni* della congiuntiva onde prevenire lo strozzamento della cornea e degli inconvenienti che, second'alcuni fra cui il Dott. Florio, potrebbero esse recare e delle difficoltà nel praticarle. Nota di poi l'utilità in molti casi delle *incisioni* e si fa a narrare la pratica di Tyrell che istituisce quattro incisioni fra le inserzioni dei muscoli retti ed introduce poi fra le palpebre la soluzione concentrata del nitrato d'argento. Raccomanda pure la cura suggerita da Rognetta il quale, quando non può recidere la congiuntiva, introduce un cilindro di nitrato d'argento al disotto delle palpebre e lo fa seccare su tutti i punti, evitando però di toccare la cornea; applica subito dopo sull'occhio pannolini intrisi nell'acqua ghiacciata; pratica un generoso salasso sin al deliquio e somministra quindi il nitrato di potassa ad alta dose. Da un cenno sulla cura di questa malattia praticata in Egitto dagli indigeni e sul collirio che, giusta Clot-Bey, riesce in quelle contrade e rammenta il metodo d'Adams che in Inghilterra s'acquistò il titolo di *domatore dell'ottalmia purulenta*.

Crede inutile fermarsi sulla condotta a tenersi quando la malattia ha terminato il suo corso d'acutezza e raccomanda solo di tenere di vista la cura delle granulazioni e dei loro effetti consecutivi; argomento questo studiato con particolare accuratezza sino nelle sue più remote conseguenze dal nostro Maestro il Sig. Cav. Riberi.

Il Dott. Tappari fa notare che la striscia rossa indicata dal

Lawrence e da lui più volte veduta, non può confondersi, pei suoi caratteri e pel suo apparir alcuni giorni dopo la nascita, colle ecchimosi accennate dal Dott. Comissetti. Aggiunge che nella sua pratica particolare ha più volte riconosciuta la preesistenza della blennorragia nelle madri dei bambini che presentavan il sintomo designato dal Lawrence; che in fine, in quanto alla gravità della malattia, non si può essa escludere per il solo fatto della facilità della cura, quando si rifletta che mediante l'apparizione dell'indicato prodromo, si può farla sollecitamente; notando in pari tempo che, sebbene non abbia ciò annunziato la prima volta perchè riteneva che all'applicazione delle mignatte più che ad altro dovesse attribuirsi la guarigione, pure nell'Ospizio della Maternità di Padova la cura non è limitata a ciò solo, ma le s'associano collirii d'una saturo soluzione di solfato di rame. Termina dicendo non poter annuire all'opinione del Dott. Comissetti che l'ottalmia purulenta dei neonati sia molto rara, mentre porta opinione che l'ottalmite blennorragica ad ambi gli occhi sia molto più frequente di quanto generalmente si può credere, e che la massima parte dei così detti ciechi-nati e ciechi dalla nascita perdono la vista in seguito ad ottalmite blennorragica.

Il Dott. Comissetti non intende rifiutar il sintomo prodromo indicato dal Lawrence, in modo assoluto, anzi consiglia che si tenga a calcolo: dice però farli meraviglia come, se questo segno fosse sempre costante, non sia stato osservato ed annunziato da altri Autori. Fa poi riflettere che una soluzione saturo di solfato di rame merita d'essere presa in considerazione nella cura. Continua però, come già disse, a dubitare che si trattasse di vere ottalmite blennorragiche in vista dell'esito felice della cura coll'applicazione delle mignatte, ed è nel suo dubbio vieppiù confermato udendo dal Dott. Tappari che quasi sempre son affetti ambi gl'occhi, all'opposto di quello che accade negl'adulti e nei casi bene dichiarati in cui l'ottalmite blennorragica si limita quasi sempre ad un occhio solo. Conclude che secondo questi principii non si potrebbe ammettere possibile un parto di donna infetta senz'un'ottalmite blennorragica nel neonato; il che è contrario all'osservazione.

Il Dott. de Beaufort in appoggio all'opinione del Dottore Tappari crede che l'ottalmia purulenta dei neonati sia veramente blennorragica e soprattutto quella che si riscontra negli Ospizii dei trovatelli ed è indotto in quest'opinione non solamente dai casi veduti, ma dalla moralità ancora delle madri che consegnano la loro prole alla ruota degli esposti, non che dalle Statistiche della mortalità dei neonati in questi Ospizii, riferite dai più accreditati Ostetrici, dalle quali risulta che dove la metà, dove i due terzi e dove insino i tre quinti delle morti nei trovatelli son a derivarsi da sifilide congenita.

Parte Seconda.

BOLLETTINO UFFICIALE.

Variazioni nel personale del Corpo Sanitario-Militare per R. Decreto del 19 d'agosto 1851.

1. Dott. Cav. Luigi Battaglia, Consigliere Ordinario aggiunto al Consiglio Superiore Militare di Sanità, collocato in riforma colla conservazione del titolo e

grado di Consigliere Ordinario aggiunto insieme colla facoltà di vestirne la divisa.

2. Professore Cav. Filippo Demichelis, Consigliere Ordinario aggiunto al Consiglio Superiore Militare di Sanità, collocato in aspettativa per riduzione di Corpo.

3. Dott. Nicolao Ferrero, Medico in Capo di prima Classe e Segretario del Consiglio Superiore Militare di Sanità, collocato in aspettativa per riduzione di Corpo.

4. Dott. Pietro Marchiandi, già Segretario-aggiunto al Consiglio Superiore Militare di Sanità, ora Medico di Battaglione di prima Classe.

5. Bartolomeo Borella, Chirurgo Ernista nel Corpo Sanitario-Militare, dispensato da ulteriore servizio.

6. Dott. Giacomo Frisetti, Medico in Capo di prima Classe addetto allo Spedale Militare di Torino, collocato in aspettativa per riduzione di Corpo.

7. Dott. Giuseppe Bottazzi, Chirurgo in Capo di prima Classe, addetto allo Spedale Militare di Genova, destinato a Medico Divisionale di prima Classe dello Spedale Militare di Torino.

8. Dott. Antonio Carnevale-Arella, medico in Capo di prima Classe presso lo Spedale Militare di Genova, nominato Medico Divisionale di prima Classe presso lo stesso Spedale.

9. Dott. Giacomo Besozzi, Medico Divisionale di seconda Classe addetto allo Spedale Militare di Cuneo, destinato nella stessa qualità allo Spedale Militare di Novara.

10. Dott. Benedetto Cairo, Medico di Reggimento di prima Classe addetto allo Spedale Militare di Novara, destinato allo Ospedale Militare Divisionale di Genova.

11. Dott. Cav. Ignazio Gilli, Medico di Reggimento di prima Classe nel 1° Reggimento Granatieri, collocato in aspettativa per infermità temporanea.

12. Dott. Francesco Abbene, Medico di Reggimento di seconda Classe nel 2° Reggimento Granatieri, collocato in aspettativa per infermità temporanea.

RIEPILOGO DEL QUADRO-STATISTICO.

Dal seguente Quadro numerico risulta che nel mese di luglio p. p. furono curati 5215 ammalati nei nove Ospedali Divisionali e nei diciotto Spedali Secondari Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 2807 di Medicina, 1569 di Chirurgia, 696 di Sifilide, 540 di Scabbia.

In Medicina sopra 2807 ammalati vi furono 52 morti cioè una piccola frazione più dell'uno per cento.

In Chirurgia sopra 1569 ammalati, 4 morti cioè un morto ogni 542 curati.

Nei sifilitici sopra 696 un morto solo.

QUADRO STATISTICO GENERALE

*del Movimento numerico de' Malati negli Spedali Divisionali e Secondari Militari
pel mese di luglio 1851.*

DESIGNAZIONE degli SPEDALI		QUANTITA' DEI MALATI E NATURA DELLE MALATTIE																	
		FEBBRICITANTI				DI CHIRURGIA				VENEREI				SCABBIOSI					
		Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese di giugno	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti
TORINO	138	346	547	3	154	86	116	118	1	85	75	109	58	»	124	10	21	22	9
GENOVA	85	206	198	6	87	66	150	141	»	55	60	79	46	1	78	29	36	52	13
ALESSANDRIA	45	511	271	1	83	55	109	109	»	55	22	54	23	»	51	16	27	33	10
SCIAMBERI	18	67	58	4	25	42	55	45	»	54	27	27	22	»	42	1	1	1	1
NIZZA	17	66	59	1	27	15	27	26	»	14	2	»	2	»	»	7	25	26	4
CUNEO	8	25	25	»	6	8	17	26	»	5	8	5	5	»	8	5	6	9	»
ASTI (<i>Invalidi</i>)	47	56	54	9	60	56	18	27	1	26	5	4	5	»	4	4	5	6	5
NOVARA	20	71	72	»	19	15	25	25	»	17	9	15	17	»	7	»	2	2	»
CAGLIARI	51	92	71	»	52	60	55	60	»	55	45	22	39	»	26	8	10	15	5
18 OSPEDALI SECONDARI	275	897	904	8	260	166	292	291	2	165	74	80	72	»	82	27	104	106	25
TOTALE	682	2125	2024	52	751	547	822	858	4	507	521	575	295	1	402	105	255	262	78

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div. — Il Vice-dirett. responsabile Dott. barone de BEAUFORT M. R.

TORINO, Tip. MILITARE — G. REVIGLIO tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino L. 10
In provincia franco di posta n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino L. 12
In provincia franco di posta n. 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. DOTT. ARENA: Sull'azione del mercurio. — 2. DOTT. CATTANEO: ferita d'arma da fuoco. — 3. DOTT. MANTELLI: angio-cardio-bronchite. — 4. DOTT. GARIBOLDI: ferita penetrante nel torace. — 5. DOTT. TURINA: tumore articolare. — 6. R. Brevetto dei 3 d'agosto 1847. — 7. Rivista di giornali scientifici. — 8. FARM. CAPO GIORDANO: Resoconto semestrale.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

ALCUNE PAROLE

SULL'AZIONE DEL MERCURIO

lette dal Dott. ARENA nella Conferenza dei 14 di marzo in Torino.

Nella precedente tornata del 14 di marzo s'elevò una quistione di molta importanza scientifico-pratica, la quale non fu agitata per mancanza di tempo ed in cui mi sembrava, se male non m'appongo, scorgere fra voi, onorevoli Colleghi, un sentire diverso. Cotesta quistione versò sull'azione del Mercurio. Nessuno di noi vorrà, io credo, ad imitazione d'Hourman, negare la specifica proprietà degl'Idrargirosi nella cura della Sifilide, ma divisi son i pareri se eccitante sia o deprimente.

Lasciando a parte la sua azione di contatto, stimo essere cosa difficile sciogliere in un modo inconcusso la quistione sull'azione dinamica, giacchè fatti patologici interpretati giusta preconcepite opinioni o l'opinione dei diversi Sifilografi o l'esame di fatti isolati si posson addur in conferma del proprio modo di vedere. Internandoci però nella quistione ed esaminandola senza prevenzione di parte si potranno forse conciliare queste due opinioni contraddittorie. Di fatto, benchè cadano d'accordo gl'Autori nel non amministrar il Mercurio nell'acutezza delle malattie celtiche se non dopo l'uso degl'antiflogistici e nel sospenderne l'amministrazione al sopraggiungere degl'accidenti febbrili, dovressi per questo credere che la sua prima azione sull'organismo sia realmente eccitante? ovvero per non crederla tale si potrà forse ricorrer alla specificità del morbo e del medicamento col dire che l'organismo abbisogna d'un libero campo scevro da complicazione flogistica per-

chè la diatesi celtica sia dai mercuriali domata? Egli è quello che non credo. Checchè ne sia di ciò, allorchè il Mercurio ha prodotti i suoi effetti sull'organismo chiara appare la sua azione deprimente e tale la considera Ramazzini nel suo Trattato sopra le malattie degl'Artisti dove, parlando degl'indoratori e di quelli che trattan il Mercurio, fa riflettere che le vertigini, la debolezza, gl'ingorghi ed il tremolio delle estremità, la paralisi, la sordità, l'amaurosi ed in seguito l'astenia generale ebbero luogo senza che questi morbi siano stati preceduti od accompagnati da riazione febbrile. Vi sarà forse alcuno che voglia dir iperstenica l'azione del mercurio perchè rinvigorisce l'animalato estenuato dalla lue celtica? A questi risponderò che una volta modificato il virus nella sua azione deleteria che esercitava sull'organismo, l'economia debb'entrare nel periodo di riparazione.

Ciò non resisterebbe al raziocinio, nè sarebbe consentaneo alla sperienza il considerarlo come eccitante, troppo numerosi essendo i fatti di flemmasie nelle quali ai giorni nostri s'usa con molto successo, siccome ebbi occasione di provarlo sopra me stesso nella grave epatopolmonite per me sofferta.

Trattandosi d'un medicamento che il Medico Militare debbe sovente usare, mi propongo di presentarvi nelle successive riunioni alcune osservazioni sull'amministrazione de'suoi più comuni preparati.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

19.

FERITA D'ARMA DA FUOCO

STORIA DEL CAP. ALESSANDRO CATTANEO

Medico di Reggimento ne'Carabinieri Reali.

Il Maresciallo d'alloggio a piedi N. N., in età d'anni 50, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione, bene fatto della persona, di statura ordinaria, alle ore dieci pomeridiane del 31 di luglio p. p., nell'atto che recavasi alla Caserma sussidiaria al di là del ponte di Po, rilevò un colpo d'arma da fuoco al dorso, per il quale cadde a terra subitanamente e fu tosto trasportato nel proprio letto.

Immediatamente dopo l'accidente accorsero persone dell'arte Borghesi e nello stesso tempo giunse col Capi-

tano della Compagnia il Dott. Quaglio il quale, riconosciuta la ferita ed intorno alla medesima un voluminoso trombo, senz'indugio praticò bagni ghiacciati sulla località affetta.

Giunti più tardi il Dott. Fabre ed io col concorso del dott. Quaglio abbiamo preso ad esaminar accuratamente il ferito.

Era questi pallido in faccia, in istato d'avvilimento generale, rattappato sul letto con positura laterale destra, sensibile alle estremità toraciche a segno da gettare disperati gridi al menomo tocco, mancante quasi della parola, talchè diceva che si sentiva morire nel risponder ancor a mala pena alle nostre interrogazioni, privo affatto del senso e del moto delle estremità inferiori, non eccitabili dai più energici stimoli esteriori; un freddo marmoreo invadeva tutta la persona; il capo, il torace e l'addomine erano liberi.

La ferita del dorso, della circonferenza di sei linee, era lacero-contusa circoscritta da vasta ecchimosi, di figura circolare irregolare, in corrispondenza dell'unione dell'11.a colla 12.a vertebra dorsale, al lato sinistro dei processi spinosi della colonna vertebrale. Esplorata accuratamente e delicatamente, non fu fattibile rintracciare il corpo straniero.

Chiaro risultando che si trattava di lesione gravissima del midollo spinale, dovemmo pronunciare mortale la ferita.

In tale critico frangente si fecer applicazioni di calde polente alla pianta dei piedi e di cataplasmi con senape alle cosce e gambe da rinnovarsi a breve intervallo di tempo; s'amministrò internamente una mistura cardiaca da prendersi per cucchiaini e si continuò sulla località ferita l'embrocazione ghiacciata.

Nella mattina del 1 d'agosto non osservandosi cambiamento nel ferito, nulla s'innovò nella cura.

Verso le quattro pomeridiane dello stesso giorno essendosi appalesata riazione febbrile accompagnata da sete, alla mistura cardiaca si sostituì la decozione di tamarindo e si praticò dal braccio un salasso d'una libbra, continuando negli stessi compensi terapeutici alle estremità pelviche. Di molto essendo diminuito in volume il trombo, si ritentò con ogni cautela l'esplorazione della ferita che riuscì infruttuosa. Fu allora ch'io proposi ai miei Collegli lo sbrigliamento della ferita, onde tentare in campo più vasto di raggiungere lo scopo desiderato; ma facendo eglino giustamente riflettere come, non toccandosi collo specillo alcun corpo straniero, fosse avventurar un'operazione senza speranza fondata di compenso, io rinunciai all'ideata dilatazione.

Alle ore dieci pomeridiane mostrandosi risentita la febbre, la sete ancora più viva, si praticò un secondo salasso dal braccio d'una libbra e si rinnovò la prescrizione della decozione di tamarindo; se non che essendo sospese la defecazione e l'orinazione si prescrisse un clistere semplice colla giunta d'un'oncia e mezzo d'olio di ricino, e più tardi dell'istessa sera s'estrasse col cateterismo una libbra e mezzo d'orina. Il sangue estratto col primo salasso era in istato normale.

Al mattino del 2 dell'indicato mese era crescente la febbre e più ardente la sete; una sensibilità appena avvertibile manifestavasi alle estremità inferiori, maggiore però nella destra; interrogato sul suo stato, l'ammalato rispondeva soffrir egli un molestissimo tinnito alle orecchie e parergli che le sue gambe fosser accavallate l'una sull'altra, soggiungendo che nell'atto che rilevò il colpo si sentì come spezzar in due la colonna vertebrale. A malgrado di tale apparente miglioramento osservan-

dosi molto stentata e breve la respirazione, a lungo intervallo di tempo il singhiozzo ed alcuni moti spasmodici appena percettibili dei muscoli della faccia, s'amministrò la stessa bevanda e si praticò un terzo salasso, e siccome sin a quell'ora non s'era potuto ottener alcun esito alvino nè d'orina, si rinnovò il clistere molitivo colla giunta d'un'oncia d'elettuario lenitivo, e si praticò il cateterismo col quale s'estrassero due oncie soltanto di torbidissima urina. Essendo affatto scomparso il trombo si cessò dalle embrocazioni ghiacciate sulla ferita, sostituendo l'applicazione di filaccia spalmata d'unguento refrigerante e si fece coprire l'ipogastrio con un cataplasma di farina di semi di lino; si continuarono i cataplasmi colla senape e le calde polente agli arti inferiori. Il sangue del secondo salasso era formato da parti eguali di siero e di crassamento e coperto da una leggiera coagula.

Alle ore quattro pomeridiane non v'era cambiamento nell'ammalato, tranne che il respiro diventava di più in più difficile e stentato. Essendo ancora soppressa le evacuazioni di fecce e d'orina, si prescrisse un clistere semplice colla giunta d'un'oncia e mezzo di solfato di magnesio e col cateterismo s'estrassero poche gocce d'orina. Si rinnovò l'applicazione del cataplasma emolliente sull'addomine.

Alle ore dieci pomeridiane insensibilità compiuta delle estremità addominali; respirazione maggiormente difficile e brevissima; allucinazioni mentali; vista abbagliata; nessun'evacuazione d'alvo e d'orina. Si cessò allora dalle emissioni sanguigne generali, tanto più che il sangue estratto coll'ultimo salasso non era coaguloso; si continuò nell'applicazione non interrotta degli stessi compensi alle estremità inferiori; si medicò in modo semplice la ferita; col cateterismo non s'estrasse goccia d'orina.

Alla mattina del 3 facoltà intellettuali obnubilate; spasmo de' muscoli della faccia; occhio stupido; polso piccolo e frequente; lingua pallida e tremola; singhiozzo; penosissima la respirazione; ventre per la prima volta meteorizzato; fredde le estremità pelviche e paraltiche compiutamente.

Si imponente apparato di sintomi malaugurati indicando la morbosa diffusione al cervello s'applicarono tostamente dodici mignatte per parte dietro ai processi mastoidei; si somministrarono internamente dieci dranne d'olio di ricino; si continuarono gli stessi mezzi terapeutici esterni e si praticò il cateterismo senz'effetto. A malgrado dei razionali soccorsi dell'arte che, coadiuvato dai due miei Collegli, m'adoprai di porgere al ferito dal momento che lo colpiva il funesto accidente, si fattamente aggravossi il male che le ore 12 e 1/2 del suddetto giorno segnavano il termine fatale dell'infelice Marcellino.

Trent'ore dopo la morte s'instituì la necropsia.

Il cadavere collocato boccone, s'introdusse nella ferita una lunga tenta solcata al fine di non forviare e perdersi le relazioni. Praticato poi sulla ferita un lungo taglio crociale e dissecati i lembi, s'osservò:

1.0 Spappolamento della massa carnosa dei muscoli del dorso al lato sinistro della colonna vertebrale;

2.0 Percorrendo il tragitto della ferita si riscontrarono vari frammenti ossei risultanti dalla frattura comminutiva della porzione anellare e dei processi trasversi sinistri delle 11.a e 12.a vertebre dorsali, non che dalla frattura del quarto posteriore delle 11.a e 12.a costole sinistre corrispondenti;

3.0 Inoltrandosi nella dissecazione, mostrò l'leso il diaframma nelle sue fibre d'inserzione posteriori sini-

stire, lacerata a tutta sostanza la vena cava ascendente, fratturato il corpo dell'11.ª vertebra dorsale, rammolito e quasi distrutto per una notevole estensione il midollo spinale;

4.º Si trovò finalmente una palla in piombo di figura sferica, resa alquanto irregolare nel traversare gli ossi, del peso di mezz'oncia, soffermata nella sostanza della capsula suprarenale sinistra;

5.º Tutte le altre viscere e tutti gli altri organi esaminati accuratamente s'appalesaron in istato naturale.

Dalle sopra riferite lesioni riscontrate nella necropsia emerge la spiegazione dei fenomeni patologici stati osservati nel breve periodo della malattia. Se dalla lesione del diaframma risultano chiariti lo spasmo dei muscoli della faccia, il singhiozzo e la difficoltà della respirazione; se nella rottura della vena cava ascendente si ha la ragione del voluminoso trombo occorso all'interno della ferita tosto dopo l'accidente, dal rammolimento e dalla quasi totale distruzione del midollo spinale nella porzione dorsale inferiore riluce la spiegazione della paralisi delle estremità inferiori, del retto e della vescica, per cui cessava la vita organica del ferito e si spegneva più tardi la sua vita animale.

20.

ANGIO-CARDIO BRONCHITE

CON INGORGIO CRONICO AI TESTICOLI

(da una storia letta dal DOTT. MANTELLI nella conferenza del 1 di marzo in Torino).

Dal giorno 8 ottobre 1850 trovavasi collocato al letto N. 128 della prima sezione di Medicina nell'Ospedale Militare di Torino un tale Giacomo N. N. di Cagliari, già soldato volontario, poi Sergente nei Veterani del Corpo d'Artiglieria. Il Medico Divisionale Dott. Besozzi che primo ne assumeva la cura, diagnosticava la malattia quale pleuro-pneumonia che combatteva con 7 salassi generali, alcuni locali, coll'uso interno del Kermes, dell'estratto d'aconito e delle bevande mucilaginoso e temperanti.

Nel giorno 1 di gennaio 1851, in cui il Medico Reggimentale Cav. Dott. Gilli assumeva la direzione di detta prima sezione, lo stato dell'ammalato era il seguente: corpo immagrito; volto affilato; roschezza circoscritta alle guancie; calore della pelle leggermente aumentato, notabilmente però alla palma delle mani; lingua mucosa nel centro, rossa ai margini; sete viva; dispepsia, anoressia; ventre tumido, dolente, stitico; orina scarsa, colorata; dolore profondo come d'enorme peso alla regione del fegato che però oltrepassava di poco il margine costale; tosse aspra, secca a lunghi intervalli; respirazione facile; decubito indifferente; colla percussione non si percepiva alcun'ottusità in tutto l'ambito del torace; l'auscultazione offriva il rumore respiratorio libero in ambi i polmoni; i movimenti del cuore vibrati, irregolari senza rumor di sorta; un lieve rumore di soffio udivasi lunghesso l'aorta ventrale, in ispecie alla sua estremità terminale; tale rumore era accompagnato da pulsazione straordinaria, visibile alla tripod celiaca ed alla stessa aorta ventrale, la quale era di più la sede d'un cocentissimo dolore con senso di soffocamento ai precordi, ricorrente ad intervalli nella notte; i polsi per l'ordinario erano stretti, vibrati, vari e non sempre

sincroni ai battiti del cuore; finalmente ambo i testicoli erano ingrossati del quadruplo, di durezza scirroso, non bernoccolati, indolenti al principio della cura, poi, sul finire della stessa, più sensibili; il cordone spermatico offriva pur i segni d'indolente ingorgo, causa d'incomodo all'ammalato nella stazione verticale.

Tale apparato sintomatologico andò soggetto a varie modificazioni in meglio col progresso della cura. Si trionfò in fatti in pochi giorni della tosse; si calmarono i dolori del ventre; si modificò il dolore al fegato per mezzo di ripetuti sanguisagii all'ano e dell'uso di bevande demulcenti, dei deprimenti vascolari e dei narcotici; crebbe in pari tempo l'appetito; più facili si resero le digestioni e l'alvo rimase più libero; persistenti però continuavano gli sconcerti nel sistema vascolare e ribelle era il dolore aortico notturno all'intero uso dell'acetato di morfina; all'uso esterno d'unzioni d'unguento mercuriale con estratto d'atropo-belladonna, alla pomata d'idriodato di potassa iodurato non cedeva menomamente l'ingorgo dei testicoli: affannoso ed inquieto sul principio, l'ammalato era ad ultimo divenuto taciturno, meditabondo e non altro più ravvolgeva nella sua mente fuorchè idee tristi e lugubri.

Tanta pervicacia di morbo in una persona che più volte, alla richiesta del Curante, aveva asserito di non essere mai stato ammaloato ed offriva altronde i segni d'una già robusta e forte costituzione, induceva nell'animo del Curante il fondato sospetto che fosse da incolparsi una qualche causa, forse di natura specifica; e di vero un severo e circostanziato esame condusse al seguente risulamento: cioè essere l'ammalato di temperamento eminentemente sanguigno, di costituzione forte e nato da parenti sani e robusti; non avere mai sofferto malattia di sorta neppure nel corso delle due campagne a cui prese attivissima parte ed avere pure sempre sopportate non solo facilmente ma anche lietamente le gravi fatiche del suo stato; dopo la battaglia di Novara essere stato tocco di blennorragia con ulcere veneree al prepuzio, le quali guarirono localmente con pochi rimedii topici e ripetuti purganti; otto mesi dopo, senza il concorso d'alcuna causa, esserglisi di molto ingrossate due ghiandole inguinali le quali per il loro ognora crescente volume l'obbligarono ricorrer all'Ospedale, dove, collocato nelle sale dei veneri, coll'applicazione dei cataplasmi emollienti, colle frizioni locali d'unguento mercuriale e colla compressione ne guarì in venti giorni; nel mese di settembre 1850, mentre a cavallo attendeva alla *manovra di forza*, essersi pigiato il testicolo sinistro con dolore acuto fin al deliquio e con susseguente ingrossamento; esser egli stato contento a praticare subito alcuni bagni freddi locali e poi averne presa tanta minore cura in quanto che l'ingrossamento del testicolo era indolente, tranne allorchè stava a cavallo per lungo tempo; avere nel mese d'ottobre successivo per l'azione dell'aria umido-fredda rilevata una reumatalgia con tosse piuttosto incomoda e con dolore puntorio al fegato di cui guarì all'Ospedale colla dieta, col riposo, coi diaforetici interni e con un'operazione di mignatte; epperò munito di sosponsorio per il costante cronico ingorgo del testicolo, esser in pochi giorni nuovamente rientrato in quartiere; aver in fine dovuto ricorrere per l'ultima volta all'ospedale alli 8 d'ottobre, come fu sopra notato, per il ritorno d'una tosse incessante con acuto dolore al fegato e gagliarda febbre, a cui aveva dato causa l'essersi, appena convalescente, vestito con panni-lini ancor umidi di bucato; per quest'ultima recrudescenza del morbo essere stato nel modo sopra citato

curato dal Medico Divisionale Dott. Besozzi con notabile miglioramento della febbre e della tosse, mentre per altra parte s'intasava il testicolo destro e si rendevano palesi o persistenti tutti que' sintomi morbosi che il Cav. Gilli riscontrava nel primo giorno di gennaio.

Dalla minuta analisi della triste iade dei mali che in detto ammalato si svolsero e si resero costanti dopo la venerea contaminazione; dalla forma e dall'andamento ch'essi presero per nulla conformi alla sua antecedente robusta costituzione ed al suo temperamento sanguigno; dalla leggerezza delle cause che bastarono a produrre morbi essenzialissimi in persona che per lo addietro aveva resistito a tutti i disagi delle due Campagne; dalla spontanea presenza dei buboni inguinali otto mesi dopo l'infezione venerea; dal carattere del dolore notturno acerbissimo ricorrente lungo il tronco aortico addominale; dalla traumatica orchite così presto avviata allo stato lento; da non pochi dei caratteri del testicolo venereo ch'egli offriva; finalmente dalla poca utilità de' più eroici rimedii usati si diagnosticò che ad una *diatesi sifilitica preesistente* si dovessero riferir il lento procedere e l'ostinato persistere della cardio-arterite, non meno che l'ingorgo dei testicoli e del fegato, epperò fu decisa la necessità d'una cura specifica.

Tra le preparazioni mercuriali si prescelse il protoioduro di mercurio, siccome il più vantato dai Pratici nel vincere gl'ingorghi e le affezioni ghiandolari; al timore dei tristi effetti dei mercuriali quand'è presente, siccome nel nostro caso, un'affezione dei grandi vasi arteriosi, si cercò di riparare colla tenuità della giornaliera dose del protoioduro di mercurio, dato prima alla dose di 1/4 di grano nella giornata, quindi a quella d'una 1/2 di grano e coll'associarvi l'estratto di conio maculato. Pochi giorni bastaron a dimostrare non infondata la diagnosi. Primo a cedere fu il cocente dolore lunghesso l'aorta, così che l'ammalato poté dormire tranquillo nella notte, mentre nè l'acetato di morfina internamente, nè l'uso topico della belladonna associata all'unguento mercuriale ed all'estratto d'oppio non avevano mai potuto procurar una sola ora di pacifico sonno; diminuì d'un terzo il volume dei testicoli e diventarono essi più molli e più sensibili al tatto; notabilmente diminuì il violento battere della tripodica celiaca e dell'aorta addominale; più regolari ed espansi si reser i moti del cuore; nessun concerto s'ebbe a lamentare dal rimedio, nell'uso del quale dopo aver l'ammalato persistito per soli 25 giorni, vistosi per ogni lato migliorante, resosi più ilare e ripreso l'antico piglio di non curanza della sua sanità, volle assolutamente abbandonare l'Ospedale che incolpava quale causa di danno numerario, assicurando però che, attesa la facilità dei mezzi per aver egli la permissione di convivere co'suoi parenti, avrebbe continuato in casa l'uso delle pillole e s'avrebbe aggiunte, siccome fu consigliato, le bibite del decotto di salsaparilla. La sua uscita dall'Ospedale ebbe luogo ai 17 di febbraio 1851 e da positive assicurazioni risultò che sin al presente non soffersse alcun rimerudimento de'suoi mali.

21.

TUMORE ARTICOLARE

(da una Storia del Dott. TURINA inviata dall'Ospedale del Forte di Fenestrelle).

Ai 4 di marzo era ricoverato nell'indicato Spedale il soldato Giuseppe Franza, di 22 anni, di temperamento sanguigno pronunziatissimo, di robusta costituzione. Il

Dott. Turina riscontrò nell'articolazione femoro-tibiale sinistra un ingrossamento dei tessuti molli che presentavano l'aspetto d'un voluminoso tumore teso, molle, dolente al tatto e ad ogni benchè piccolo tentativo di movimento. Esplorando con la pressione metodicamente esercitata su tutti i punti, sembrava porger alla sua parte inferiore un leggiero senso di profonda fluttuazione.

Quanto al generale, l'ammalato non dolevasi di verun altro male e non aveva alcun fenomeno che indicasse un lavoro di riazione.

Il Franza non fu mai soggetto ad alcuna malattia, se si eccettua che circa un anno prima aveva per una caduta rilevato sullo stesso ginocchio una grave contusione per cui ebbe lunga stanza nell'Ospedale. Non incolpando l'ammalato veruna causa a cui si potesse attribuire la presente affezione, il Curante, avuto riguardo ad una recente, lunga e faticosa marcia fatta dal Franza per strade coperte di neve e per un tempo piovoso e rigido, non che alla menzionata contusione, stimò dipendere l'affezione da causa reumatica che operò sopra una parte la quale era naturalmente più predisposta o più suscettiva di risentirne l'azione. Guidato da questo principio si giovò egli della robusta costituzione dell'ammalato per prescrivergli in breve tempo due cacciate di sangue dal braccio; fece applicare localmente un cataplasma emolliente ed ordinò l'uso continuato di bevande refrigeranti e diuretiche.

Con questo metodo di cura diminuirono grandemente i dolori locali, sicchè in breve nient'altro rimaneva a vincersi fuorchè la tumefazione e rigidità dei tessuti articolari, essendo che il polso era normale e tutte le altre funzioni s'eseguivano regolarmente. Fu allora aggiunta all'uso del cataplasma emolliente un'unzione sul ginocchio, spesso ripetuta, con unguento mercuriale ed estratto di cicuta.

Siccome dopo dodici giorni non s'appalesava alcun nuovo miglioramento, s'abbandonò questo metodo e si ricorse all'uso dei vescicatorii de' quali sei piccoli furono applicati nel tempo stesso a guisa di corona intorno alla base del tumore, procurandone uno spargimento il più possibile lungo. Cotesi'applicazione avendo col suo effetto corrisposto alle viste del Curante, fu da lui ripetuta altre due volte, dopo le quali l'ammalato sortiva perfettamente guarito dall'Ospedale ai 29 d'aprile.

Il Dott. Turina termina la sua Storia promuovendo il quesito se si possa considerar il vescicatorio come specifico dei tumori articolari prodotti da causa reumatica, siccome da taluno si vuole; come pur se questo uso possa ritenersi quale mezzo diagnostico nei tumori articolari di dubbia natura.

22.

FERITA PENETRANTE

D'ARMA DA PUNTA E DA TAGLIO TRA LA SESTA E SETTIMA COSTA VERA DELLA PARTE DESTRA DEL TORACE

(da Storia letta dal Dott. GARIBOLDI nella Conferenza del 2 di gennaio in Genova).

Riproduciamo la seguente Storia la quale ha ciò di grandemente interessante che l'ammalato mentre fu in vita non presentò tutta la serie di quei sintomi che atti son a manifestare l'esistenza e qualità delle lesioni traumatiche che si rilevarono nella necropsia.

La sera dei 26 di gennaio 1850 fu trasportato nello Spedale di Genova il soldato Francesco Marlain, di

anni 30, di temperamento sanguigno-bilioso. Visse egli sempre sano e solamente, in seguito a patemi d'animo piuttosto gravi, soffersse l'itterizia pochi mesi innanzi.

Due ore prima d'esser accettato nello Spedale il Mattluin rilevò in risca un colpo di sciabola alla regione anteriore destra del torace fra la sesta e la settima costa vera. La ferita si mostrava in direzione obliqua e con margini irregolari; era lunga un pollice e larga poche linee; penetrava nella cavità toracica e ne stillavan alcune gocce di sangue nerastro. Il ferito si lagnava di debolezza estrema; di difficoltà di respirare grandissima; di dolore nel luogo ferito; di sete ardente e soprattutto d'una pulsazione oltremodo incomoda nella regione sternale media; era pallido nel viso, freddo per tutto il corpo, freddissimo alle estremità inferiori. Il polso era intermittente e quasi impercettibile, la respirazione breve, irregolare, ventrale.

Chiusa la ferita con listerelle di cerotto e soprapostovi un bendaggio, fu somministrata una pozione cardiaca a cucchiariate, e la limonata vegetale servi ad estinguere la sete ardentissima. Scomposti, pochi istanti dopo li soccorsi apprestati, il bendaggio a causa dei movimenti inconsiderati dell'ammalato, uscì dalla ferita una grande quantità di sangue nerastro: la ricomposizione del bendaggio valse ad arrestare l'emorragia. Fu tentato il salasso inutilmente perchè dalla vena ben aperta sortì appena qualche goccia di sangue. A mezza notte soltanto incominciarono a ravvivarsi la circolazione ed il calore, ed ebbero luogo sforzi di vomito, e vomiti a più riprese.

Nel mattino seguente comparve una leggiera riazione, continuando il respiro ad essere affannatissimo; quantunque il suono toracico fosse normale da ambo i lati, pure la positura men incomoda pel ferito era lo starsi supino ed accosciato. Un salasso non mitigò punto le sofferenze ed il giorno vegnente il sangue estratto non mostrava veruna traccia di flogosi, mentre le forze dell'infermo deperivano a vista d'occhio. Così continuò fin al quinto giorno, nella sera del quale uscì dalla ferita in abbondante quantità siero un poco torbido con leggiero miglioramento dell'ammalato, e questo siero seguì a stillare nei due giorni successivi sin alla morte che avvenne la sera del settimo giorno, dopo che l'ipochondrio destro e tutto il ventre s'erano resi turgidi e dolenti. Dal quinto giorno in poi lo stato dei polsi non permise più che si procedesse ad ulteriori cacciate di sangue e tutti gli apprestamenti d'arte dovettero limitarsi ad un leggiero eccoproctico, ad emulsioni oleose ed all'applicazione di leggeri cataplasmi emmollienti.

Nel cadavere la parte destra del torace appariva più voluminosa che non la sinistra. Aperta la cavità toracica e l'addominale, scolarono dalla prima tre buone libbre di fluido sieroso-purulento. Poteva il Medico riscontrare chiaramente che l'istrumento feritore dirigendosi dall'alto al basso e dall'avanti all'indietro penetrava nella cavità destra del petto strisciando sul lembo inferiore del polmone senza ferirlo, perforava il diaframma, attraversando il lato destro del fegato nella sua convessità a quattro diti trasversi dal suo margine inferiore medio e discendeva tra il colon ascendente ed il tessuto cellulare circostante fin al rene dello stesso lato, il quale al suo apice mostrava una ferita lunga mezzo pollice e poche linee profonda. Il polmone destro nel suo lobo inferiore era turgido, rosso ed aderente al diaframma, e tra questo ed il fegato s'incontrarono tre oncie circa di fluido purulento: lungo il tragitto della ferita stavano sparsi alcuni grumi sanguigni, particolarmente verso l'apice del rene con infiltramento ed ispessimento notabili del tessuto cellulare a questo circostante.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

(Continuazione del mese di Febbraio)

SCIAMBERI. Nella seconda Conferenza ch'ebbe luogo ai 20, dopo la proposta del Dott. de Beaufort per l'istituzione d'un Giornale di Medicina Militare e l'approvazione unanime di tutti i congregati, come si disse nel Programma di questo Periodico, la parola fu concessa al Dott. Tunisi giusta l'ordine del giorno.

Il Dott. Tunisi con la sua memoria si studiò di provare che le febbri oggi considerate con la denominazione di tifoidee non altro sono fuorchè differenti forme della stessa malattia di cui il fondo consiste in un'infiammazione gastro-intestinale. Per giungere al suo scopo si fece egli con molto sfoggio d'erudizione ad esaminare l'errore in cui erano caduti gl'Antichi nell'ammettere le febbri essenziali e, toccando poi e citando i passaggi e le opere di molti Autori, si sforzò di dimostrare che in oggi non possono ammettersi le febbri essenziali; che queste si debbono ritenere soltanto quali forme particolari d'infiammazioni e che quindi la febbre tifoidea ordinariamente altro non è fuorchè il risultamento d'un'infiammazione gastro-intestinale.

Il Dott. Ajme che primo obbietto contro la teoria del Dott. Tunisi nella prima seduta di gennaio p. p. mantenne nella sua integrità le obiezioni allora fatte e chiese tempo a prepararsi per provar in una prossima seduta come la gastro-enterite possa bensì esser una delle più frequenti complicazioni della febbre tifoidea, ma non ne costituisca l'essenza (1).

Il Dott. Comissetti crede che il Dott. Tunisi si sia allontanato nella sua dissertazione dall'argomento che s'era proposto, mentre in luogo di provare che la febbre tifoidea è una gastro-enterite, non altro ha fatto fuorchè tentare di provare, altronde con molta erudizione e con molto studio, la esclusione delle febbri essenziali.

Il Dott. Tunisi fu d'opinione che, una volta esclusa la teoria delle febbri essenziali, il tifo e la febbre tifoidea cadono nella categoria delle febbri infiammatorie sotto la specie delle gastro-enteriti.

Il Dott. Comissetti ricordando ciò che ha detto nella prima seduta ha creduto avere provato patentemente quanta sia la differenza che passa fra tifo, febbre tifoidea e la genuina gastro-enterite, argomentando dalle cause, dai sintomi, dalla cura e dalle lesioni patologiche.

Intorno alle cause notò la cattiva nutrizione, l'abitazione in luoghi malsani, l'esalazione di miasmi, ecc.

Fra li sintomi notò il tremore, l'abbattimento, lo stupore, il sussulto dei tendini, l'apatia, l'annichilamento quasi totale della vita di relazione, le facili escare cancrenose, il frequente comparire delle macchie petecchiali, ecc., i quali sintomi accennano in poche parole ad un complesso di fenomeni dinamici che valgon a differenziarla dalla gastro-enterite.

Passò poi alle lesioni che si riscontrano nel cadavere e fece menzione della tumefazione delle ghiandole del Peyer, delle chiazze rosso-scuri della mucosa intestinale, del rammolimento e della perforazione degli intestini, dell'ammolimento del fegato e della milza, delle alterazioni del sangue identiche a quelle che si riscontrano nei cadaveri dei morti per malattie dinamiche, come sarebbe di carbonchio, di cholera, ecc. E passando in rivista le lesioni proprie delle genuine gastro-enteriti, come sarebbero le iniezioni infiammatorie, gli spandimenti plastici, le aderenze, le ipertrofie,

(1) Dopo questa Conferenza il Dott. Tunisi fu comandato a distaccamento e la discussione non ebbe seguito.

i grumi fibrinosi, la cancrena, ecc. fece parallelo coi ristamenti della febbre tifoidea, provando come queste due diverse malattie non possano confondersi in una sola specie.

Quanto poi alla cura ricordò come tutti convengano sulla utilità del metodo antiflogistico energico nelle gastro-enteriti genuine, mentre sonvi tante divergenze d'opinioni intorno alla cura delle febbri tifoidee, siccome aveva già in proposito avvertito nella citata prima riunione.

Terminò concludendo che, quand'anche non vi fossero i mezzi diagnostici differenziali che si possiedono, la sola diversità dei guasti patologici e della cura delle due malattie farebbe patentemente conoscere la diversità della loro essenza. Fece l'elogio al lavoro studiato del Dott. Tunisi, ma ripeté che, allontanandosi dalla quistione, non ha provato lo asserto.

Il Dott. Crema opinò che le lesioni delle ghiandole del Peyer e dei follicoli del Brunner, non si possono prendere per il fatto patologico primitivo che determina la febbre tifoidea. Ricorò che Andral, Bouillaud, Louis ed altri non men esatti Osservatori non hanno, in moltissime necroscopie di persone morte di febbri tifoidee, riscontrata veruna organica alterazione nel tubo gastro-enterico, atta a spiegare l'esito funesto avvenuto e che qualunque volta sono state incontrate lesioni, non erano tali che potessero confondersi con gli esiti della gastro-enterite.

Il Dott. Comisetti diede fine alla discussione della seduta facendo il parallelo fra i sintomi della gastro-enterite e quelli della febbre tifoidea designandone le differenze, e ripeté quindi in riepilogo il parallelo delle lesioni patologiche di entrambe, provando come quelle del tifo e della febbre tifoidea od altrimenti sinoco, dotinenterite, ecc., non possano confondersi nè con gli esiti dell'infiammazione in generale, nè con quelli della gastro-enterite in particolare.

CENSO. Nella Conferenza del giorno 15, previe alcune parole del Medico Divisionale su cose relative al servizio locale, il Dott. Vaglianti lesse la storia d'Ippio che noi riferiremo in uno dei prossimi numeri. Questa storia chiamò sul campo della discussione la quistione se sia preferibile nella cura dell'Ippio fare l'incisione della cornea, come praticavasi per lo addietro ovvero se, appoggiandosi al consiglio dello Scarpa, si debba tralasciare come causa di maggior infiammazione ed esacerbazione della malattia.

Il Dott. Besozzi fu d'opinione che l'incisione della cornea debba riserbarsi ai casi rari in cui l'occhio è minacciato di crepaccio, associando quest'operazione al metodo antiflogistico. Profittando poi di quest'occasione parlò dei grandi vantaggi ottenuti nei casi comuni dal concorso del metodo antiflogistico e revulsivo, dall'uso interno del calomelano e dall'uso esterno di lozioni con una decozione di foglie di lattuga virosa mista ad eguale dose di latte. Aggiunse che, trascorso il periodo d'infiammazione, ebbe a lodarsi dei colirii astringenti, cominciando da piccole dosi e poi aumentandole gradatamente.

Il Dott. Zaccaria opinò in vece che l'incisione della cornea non debba praticarsi in alcun caso: 1. Perchè la natura ha mezzi per la risoluzione; 2. Perchè il Pratico non ha mezzi sufficienti per stabilire le circostanze in cui debba o non debba eseguirsi l'operazione; 3. Perchè la cicatrizzazione consecutiva a qualunque soluzione di continuità è causa di deformità e d'impedimento alle funzioni dell'organo.

Il Dott. Vaglianti ammise la possibilità di casi eccezionali, riferiti da Pratici reputatissimi, in cui l'operazione debba farsi non solo per salvare la vista ed impedire la fusione dell'occhio, ma ben anche per salvare la vita dell'ammalato. Nella sua opinione questi casi sono però rarissimi e forse

sempre dipendenti da negligenza usata nel principio di cura ed in quest'ultimo caso l'operazione si rende indispensabile per riparar ai danni cagionati dall'imperizia.

Il Dott. Gattinara, senza negare le grandi e possibili risorse della natura, disse non potersi ad esse soltanto affidare il Curante, ma, quand'abbiasi a curar un ammalato minacciato di crepaccio della cornea per cattiva o per nessuna cura, l'operazione rendersi indispensabile, essendo le sue conseguenze ben altrimenti minori di quelle che derivare possono dall'abbandono dell'ammalato agli sforzi della natura.

Il Dott. Besozzi ricordò che Scarpa scrisse avere veduti ipopi cronici che si rendevano, per così dire, perpetui od intermittenti pel solo fatto di mancanza o d'irregolarità di cura. Conchiuse poi con notare che, quantunque molte volte questa malattia guarisca con facilità, debbesi pur sempre andare cauti nel farne il pronostico, avvenendo non di rado che insorgano accidenti non previsti, e che il pronostico debbe soprattutto essere fondato sul grado d'infiammazione e sulle varie complicazioni che possono coesistere, come intensa congiuntivite, ulcere corrodenti della cornea, chemosi, meningite, ecc.

Nella Conferenza del 23 il Dott. Vaglianti lesse la storia di contusione addominale che abbiamo riferita (ved. storia n. 11), dopo la quale non avendo alcuno domandata la parola, fu letta la circolare 8127 del Consiglio Superiore Militare di Sanità che accompagnava l'elenco degli obblighi principali degli Ufficiali Militari di Sanità e la seduta fu levata.

ASTI. Mancan i processi verbali delle Conferenze di quest'Ospedale.

Nizza. Nella prima Conferenza del 15 di febbraio i Medici di Reggimento, dopo una favorevole relazione sullo stato Sanitario del Presidio, s'intrattarono specialmente intorno alla notevolissima diminuzione della scabbia la quale, quantunque molto favorita nella sua evoluzione e mantenuta dalla mite temperatura del paese, tuttavia cedette a fronte delle providenze igieniche opportunamente prese. Quindi il Medico Divisionale si fece a dimostrare che l'indole reumatico-infiammatoria delle malattie mediche allora dominanti dovevasi derivare dalle frequenti variazioni atmosferiche e dall'impetuoso soffiare dei venti boreali che dominarono nel corso di quasi tutto il mese. Chiuse poscia la seduta col rivolgere parole d'elogio a tutti indistintamente i Collegi per lo zelo e per la perseveranza con cui ciascheduno cercò d'usufruire i benefici del Regio Editto del 30 d'ottobre 1830, esercitandosi sul cadavere negli atti operativi tutti ed in ispecie negli Emotatici.

Nella seconda seduta del 28 dello stesso mese, previi alcuni cenni del Presidente intorno alla continuazione del favorevole stato Sanitario del Presidio, il Medico di Reggimento Dott. Capino lesse due storie di cui una fu riferita (V. n. 14), e l'altra riguardante ad una frattura trasversale del corpo del femore destro sussecutiva ad una caduta sul pavimento d'una camera e rilevata da un Veterano d'Artiglieria quasi sessagenario il quale aveva già altra volta sofferto la frattura del collo dello stesso femore con superstita deformità e raccorciamento del membro. Benchè cotesta storia sia interessante tanto per riguardo alla facilità con cui ebbe luogo la frattura ed all'osso in cui avvenne, quanto per riguardo all'avanzata età di chi la soffersse ed alla rapida guarigione ottenutasi in soli 30 giorni, tuttavia, siccome facile ne fu la riduzione, semplice l'apparecchio e la cura non fu disturbata da complicazioni di sorta, così ci asterremo dallo esporla minutamente, limitandoci solo ad accennare con lo Storiografo come nella ricerca delle cause predisponenti a tanta fragilità dell'ossi non siasi, tolta l'età inoltrata, rinvenuto nell'ammalato alcuno dei vizi interni più frequentemente incolpati dagli Autori, quando come tale non vegliasi riguardare l'*Elefantiasi* da cui fu egli travagliato nell'anno 1829 e dalla quale, dopo tre mesi d'inutile cura fatta nella Infermeria del R. Corpo d'Artiglieria in Torino, guarì poi coi bagni termali di Vinadio.

Parte Seconda.

REGIO BREVETTO DEL 3 D'AGOSTO 1847.

«A provare quanto s'allontanino dalla verità coloro i quali altro non vedono fuorchè una cosa illusoria, soprattutto in ciò che riflette la subordinazione militare, nell'attuale assimilazione al rango e grado di cui godono nell'Armata gli Uffiziali del Corpo Sanitario-Militare, crediamo che sia sufficiente riprodur il seguente R. Brevetto del 3 d'agosto 1847».

Art. 1.

§ 1. Secondo il tenore del Regolamento di disciplina militare, i bass'uffiziali ed i soldati tutti dell'Armata debbon in ogni tempo *deferenza e rispetto* agli Uffiziali Militari di Sanità.

§ 2. Debbono poi loro altresì *obbedienza*, quando tali Uffiziali di Sanità son in esercizio delle incombenze della carica loro.

§ 3. I reati dunque ed i mancamenti commessi contro un Uffiziale di Sanità Militare da un bass'uffiziale o soldato, saranno considerati e puniti così appunto come se fossero commessi contro ad un Uffiziale dell'Armata di grado uguale a quello a cui l'Uffiziale di Sanità sia per la sua carica ragguagliato.

Art. 2.

§ 4. Gli infermieri maggiori e gli infermieri militari non solamente debbono *stretta obbedienza* agli Uffiziali di Sanità Militare in tutto ciò che s'attenga alla cura ed assistenza degli infermi, siccome vuole il Regolamento del 4 di giugno 1833, ma d'or innanzi s'intenderanno bensì anche loro *subordinati* in quel modo stesso che pur son eglino agli Uffiziali contabili ed altri Uffiziali dell'Armata.

§ 5. Epperò gli Uffiziali Militari di Sanità avranno autorità di punire disciplinamente, nei modi e termini bensì stabiliti dal Regolamento di disciplina militare e dal Regolamento del 4 di giugno 1833 quegli infermieri maggiori ed infermieri che non adempiscan i propri doveri in ciò specialmente che ragguardi alla cura ed assistenza degli infermi.

§ 6. Le disposizioni pur ora divise nei §§ 4 e 5 s'intenderanno comuni altresì al caso che bass'uffiziali o soldati si trovino destinati presso un'Infermeria od uno Spedale per l'assistenza degli ammalati, tanto per difetto d'infermieri maggiori o d'infermieri per farne le veci, quanto in sussidio di questi.

§ 7. I reati o mancamenti commessi contro un Uffiziale di Sanità da un infermiere maggiore od infermiere militare saranno similmente considerati e puniti come se fossero commessi contro ad un Uffiziale dell'Armata di grado uguale a quello a cui l'Uffiziale di Sanità si trovi per la sua carica ragguagliato.

§ 8. L'autorità conferita agli Uffiziali di Sanità sopra gli infermieri maggiori ed infermieri militari, s'intenderà non dover scemare nè variare punto quella che, secondo i Regolamenti esistenti, vuol esser esercitata dall'Uffiziale Contabile dell'Infermeria o dello Spedale tanto sugli infermieri maggiori od infermieri ora detti, quanto sopra tutti i militari impiegati e ricoverati in tale Infermeria o Spedale.

Art. 3.

§ 9. L'Uffiziale di Sanità che punisce disciplinamente un infermiere maggiore od infermiere, oppure un bass'uffiziale o soldato che ne tenga le veci, ne ragguaglierà nel minor tempo possibile e ad ogni modo non mai in un termine maggiore delle ventiquattr'ore, per via d'una relazione scritta.

(a) Se trattasi d'un Ospedale Divisionale o d'un'Infermeria Militare del Presidio, il Direttore di tale Ospedale od Infermeria, al quale spetterà quindi d'approvar o di modificare la punizione e di determinarne la durata;

(b) Se trattasi d'un'Infermeria o d'uno Spedale Reggimentale, il Maggiore di Servizio o l'Uffiziale che ne tenga le veci.

§ 10. L'Uffiziale Contabile dello Spedale o dell'Infermeria dove esista, dovrà pur essere nel tempo stesso informato dall'Uffiziale di Sanità dell'infitta punizione, affinché ne procuri, occorrendo, l'esecuzione.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Correndo una stagione in cui le febbri intermittenti affliggon in diverse Provincie i soldati, crediamo fare cosa gradita ed utile ai nostri Lettori riferire con queste brevi parole la sostanza di due Memorie del Dott. de Gouzée registrate nell'ARCHIVIO DELLA MEDICINA BELGIA. La prima di queste Memorie ha per iscopo di rendere cauto il Pratico nell'adottare, sia per economia, sia per qualunque altro motivo, i tanti preparati farmaceutici che si spacciano come succedanei al solfato di chinina nella cura delle febbri intermittenti.

Essendo presentemente in voga il *Carbozotato di potassa*, il de Gouzée ne fece accurati e coscienziosi sperimenti senza poter in quello riconoscere la virtù febbrifuga e tanto meno la preconizzata sua azione contro gl'ingorghi della milza. Risulterebbe anzi dalle sue sperienze che questo rimedio ha prodotto fenomeni positivamente nocivi, massimamente nella regione epatica e nel tubo gastro-enterico. Il più rimarchevole di questi fenomeni fu la comparsa dell'itterizia, manifestatasi quattro volte in sette casi. Per togliere ogni dubbio sulla colorazione in giallo della congiuntiva e della pelle, fu analizzata chimicamente l'orina ed i reagenti impiegati dimostrarono patentemente in essa la presenza della bile. In tutti i sette casi ebbero luogo, sebbene con minore durata, dolori colici, borborigimi e diarrea.

Il Dott. de Gouzée fece inoltre notare che l'orina di tutti quelli che si sottoposero a questa cura divenne rossa subito dopo presa la prima dose di questo sale di potassa: siffatta colorazione l'attribuì egli tanto più alla presenza dell'indicato sale che la vide gradatamente dileguarsi col sospenderne l'uso. Avvertasi però che le sperienze chimiche non confermarono questa sua opinione.

Il carbozotato di potassa è amarissimo e poco solubile nell'acqua: ordinariamente s'amministra alla dose di 6, 12, 24 ed insino 40 grani. Le più piccole dosi sono però qualche volta sufficienti per suscitare i fenomeni morbosi gastro-enterici stati sopra indicati.

La seconda Memoria del Dott. de Gouzée riguarda ai mezzi diretti a prevenire la recidiva delle febbri intermittenti. Sebbene si riconosca ch'egli non pensa come alcuni Medici Francesi i quali riferiscono esclusivamente all'ingorgo della milza e del fegato la causa efficiente delle recidive, pur egli raccomanda moltissimo d'avere somma cura a deostruere queste viscere per ottenere una più stabile guarigione. I Medici Militari del Belgio soglion amministrar ai loro ammalati come mezzo profilattico una determinata dose di solfato di chinina, e ciò di sei in sei giorni e per qualche tempo dopo che hanno vinti i primi accessi. Il Dott. de Gouzée crede che l'uso del solfato di chinina, ogni volta che la febbre intermittente è accompagnata da ingorgo alla milza od al fegato o da dolori alla regione spinale, debba essere preceduto ed accompagnato dalla applicazione di ripetute coppe scarificate sulle regioni epatiche, spleniche o spinali a seconda della complicazione.

Non crediamo che questa pratica razionale abbia bisogno di commento.

SPESE provenienti dal solo valore effettivo dei Medicinali per ogni mese, coll'importo delle giornate di permanenza (Spedale d'Alessandria).

1° e 2° TRIMESTRE	NUMERO delle giornate di permanenza	VALORE effettivo dei medicinali		IMPORTO d'ogni giornata di permanenza individuale	
				in ciascun mese	in complesso
Gennaio	N.° 6222	408	79	C.mi 6 7 ¹ / ₂	C.mi 7 3 ¹ / ₄
Febbraio	5537	529	31	» 9 7 ¹ / ₂	
Marzo	6890	424	66	» 6 8 ¹ / ₂	
Aprile	6459	452	31	» 6 9 ¹ / ₂	
Maggio	8245	424	16	» 6 10 ¹ / ₂	
Giugno	5075	410	50	» 8 1 ¹ / ₂	
	56101	2629	53		

Ora se alla somma completa proveniente dalle prescrizioni delle diciotto decine, s'uniscono le spese del personale e le altre tutte, avrassi la cifra totale di fr. 4424 66, la quale verrebbe pareggiata da c.mi 12 3¹/₂ moltiplicatore sortito per ogni giornata di permanenza, come scorgesi dal relativo

QUADRO delle Spese generali durante il Semestre in rapporto al numero totale delle giornate di permanenza col suo valore in complesso.

NUMERO delle decine riunite	TOTALE delle giornate di permanenza	IMPORTO dei medicinali e delle altre spese tutte inerenti	VALORE in complesso per ogni giornata di permanenza
Numero diciotto componenti	Numero 56101 componenti	Medicinali Fr. 2629 53	Centesimi 12 3 ¹ / ₂ .
il	il	Giordano assegnato » 900 »	
il Semestre	il Semestre	Piolatti . . . id. . . » 600 »	
		Ad un infermiere . . » 90 »	
		Legna » 18 18	
		Carbone » 70 87	
		Olio » 16 08	
		Fr. 4424 66	

Separiamo ora da questo rendiconto in cui tutto è compreso, le giornate di permanenza spettanti agli scabbiosi, non che il valore dei medicinali adoperati per i medesimi durante il semestre, abbiamo per le prime n° 5814, e per i secondi la somma di fr. 114 70, e per risultato C. 5 per ogni gior. di permanenza individuale.

Il numero degli scabbiosi che compongono le 5814 giornate di permanenza ascende a 289; epperò si sarebbero impiegate giornate 15 1¹/₂ per caduno, le quali verranno diminuite col metodo che il nostro Medico divisionale si propone di stabilirvi.

L'uso della pomata antipsorica fatta col sotto-carbonato di potassa a vece della calce d'ordine del prefato Medico Div., presenterebbe due vantaggi, quello dei pannolini che in bucato ritornano più facilmente bianchi, non così col solfuro di calce (1), l'altro d'una più pronta guarigione scansandone il ritorno, sempre quando però il Medico addetto a questa sezione abbia la sofferenza d'esser presente alle frizioni, come a lode del Dott. Marchetti dirsi deve dappoichè gli fu affidata cotesta sezione.

Il Farmacista Capo GIORDANO.

(1) In questo parse trovasi sola una calce gialla assai imbrattata di parte terrosa, per cui l'unguento riesciva di colore scuro e di forza medicatrice minore, oltrachè conteneva un po' di carbonato di calce che formasi non ostante tutti i mezzi valevoli per conservarlo.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div. — Il Vice-dirett. responsabile Dott. barone de BEAUFORT M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica il lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino L. 10
In provincia franco di posta n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino L. 12
In provincia franco di posta n. 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale devono essere affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. DOTT. P. MARCHIANI: Sperienze sulla Nicotina. — 2. DOTT. ALFUBNO: Sulla Ginnastica. — 3. DOTT. FORZANO: Bronchio-polmonite. — 4. DOTT. CAIRE: Febbre gastrica saburrale. — 5. DOTT. CARLETTI: Keratite. — 6. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE: — Il Regolamento dei 30 di ottobre giudicato dal Corpo Sanitario Militare. — Rivista di Giornali.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

SPERIENZE SULLA NICOTINA

Il terribile dramma, rappresentatosi, non è guarì, davanti la Corte Criminale d'Hainant nel famoso processo dei coniugi di Becarmé diede occasione ad una dotto perizia legale del Prof. Stas sul veneficio della Nicotina ed a moltiplicate sperienze del Prof. Orfila sopra gli animali con siffatto alcaloide che per intensità e prontezza d'azione venefica può ritenersi qual emulo dell'acido cianidrico.

Ripeteva simili sperienze il Prof. Cav. Berruti ed altre molteplici ne istituiva di somma importanza nel p. p. luglio valendosi dell'opera intelligente dei Dott. Vella e Gastaldi, il primo de' quali conseguì in Parigi alla Scuola di Bernard e di Magendie una singolare perizia in così fatti sperimenti per cui ci è grato rendergli quest'onorevole testimonianza.

Chiamando di somma importanza siffatte sperienze nessuna tema abbiamo che la nostra osservanza verso un venerato Maestro ci faccia velo alla mente e renda men equo il nostro giudizio. Avendo avuto la ventura d'assistere a simili sperienze per cortesia speciale del sullodato Professore, fui testimonia dei seguenti risultati che confermano in parte quanto fu in proposito pubblicato da Orfila.

1° La nicotina è un veleno rapidamente letale, sia essa introdotto nelle cavità rivestite di membrana mucosa oppure nelle vene o nel tessuto cellulare sottocutaneo.

2° Se il veleno è introdotto nelle cavità mucose o nelle vene in sufficiente quantità, la morte succede in un minuto primo o tutt'al più in due. Se è introdotto nel tessuto cellulare, la morte è ritardata sin a quattro od a cinque minuti primi.

3° La nicotina applicata direttamente sopra il nervo ischiatico opportunamente isolato dalle altre parti dell'organismo con una lastra di vetro, non spiega i suoi venefici effetti.

4° Due gocce bastan a dare prontamente la morte ai lapini, ai gatti ed ai piccoli cani, mentre tre od al più quattro sono necessarie per i grossi cani e per gli agnelli.

5° I sintomi dell'avvelenamento incomincian istantaneamente. Dopo 30 minuti secondi l'animale spinge un grido acuto e cade a terra su cui poggia, quattro volte su cinque, in sul lato destro del corpo.

6° La prima azione del veleno è rivelata da una generale ambascia, da un camminar incerto e vacillante a cui succedono rapidamente una respirazione convulsiva, sibillante con forte spruzzo di saliva, perdita di feci e d'urine, fenomeni convulsivi e tetanici, e morte dopo un minuto primo.

7° Dopo morte, compiuto rilassamento di tutti i muscoli e pronta putrefazione.

8° Il cadavere ha acuto odore di nicotina; la mucosa su cui ha agito il veleno presenta gli effetti di sofferta azione caustica e facile riesce il distacco dell'epitelio.

9° Se il veleno fu applicato sulla lingua questa ingrossa visibilmente per la sua azione, si rende bianchiccia e dopo morte ha un volume triplo.

10. Il sangue raccolto dopo morte nelle cavità destre del cuore e nei grossi tronchi venosi in sua vicinanza, mostrasi sciolto, sfibrinato, nericcio, quasi carbonizzato, nè più si può col microscopio riconoscere la presenza di globuli.

11. Osservati con il microscopio solare i vasi capillari sublinguali d'una rana a cui fu somministrata una tenue quantità di nicotina, si può agevolmente seguire con l'occhio la graduata scomposizione dei globuli del sangue i quali sbiadiscono, annerano, si rompono in più frammenti e scompaiono rimanendo solo il loro nocciolo centrale il quale anche più tardi si discioglie. La manifestazione dei fenomeni vitali della rana è via via decrescente in relazione con lo scomporsi e disciogliersi dei globuli e cessa affatto allorchè questi sono compiutamente disciolti.

12 Instillata una goccia di nicotina in recipiente in

cui siavi una tenue quantità di sangue recentemente estratto da un animale sano, tosto si vedono rallentare e cessar i movimenti d'attrazione e di ripulsione proprii dei globuli e questi seguire la stessa graduata scomposizione stata osservata nel sangue circolante nei vasi capillari della rana avvelenata.

Non si potrebbe ciò stante ascrivere all'opinione del Prof. Orfila il quale pretende che l'azione della nicotina si spieghi in particolare modo sopra il sistema nervoso, quando si scorge manifestamente dai surriferiti sperimenti che s'esercita direttamente sopra il sangue scomponendo e stringendo i suoi globuli per cui questo perde le sue speciali condizioni di stimolo proprio dell'organismo, nè più fornisce i materiali indispensabili alle permutazioni organico-vitali.

Il sistema nervoso come l'immediato rappresentante della vita dell'essere è certamente lesa, nell'estinguersi di questa, ma egli è abbastanza chiaro che le lesioni del sistema nervoso sono conseguenti a quelle del sangue su cui spiegasi direttamente il potere venefico della nicotina.

Anticipando queste nozioni non è certamente nostro intendimento partecipare al merito di queste esperienze che solo accennammo in parte e troppo sommarariamente perchè i Lettori se ne possano formar un adeguato concetto. Ci basti per ora d'averle annunziate, perciocchè saran di suo tempo rese di pubblico diritto.

Rendiamo tanto più di buon grado quest'omaggio ad un nostro Maestro in quanto che ebbero l'inaudito esempio di qualche Atunno del nostro Ateneo che, in virtù di principii all'ordine del giorno, s'attentò di conculcarne forsennatamente la gloria e di gettare a piene mani lo scredito sul nostro Corpo insegnante.

DOTT. P. MARCHIANDI

SULLA GINNASTICA

(Memoria letta dal DOTT. ALFURNO in una Conferenza di Torino).

Un uso, un lodevolissimo uso si è da poco tempo introdotto nella nostra Armata. Mercè di esso noi vedremo ben tosto sparire da questo diletto paese le fiacche generazioni che ancora vi sono; mercè di esso il soldato benedirà d'or innanzi la voce che lo chiamerà sotto le bandiere, mercè di esso noi avremo forti e liberi figli. Lode sia dunque a chi promosse ed a chi introdusse nello Esercito la Ginnastica, quell'arte così nobile e in sì gran conto tenuta da quelle fortissime nazioni che erano Creta, Sparta e Grecia, e che presso i prischi Romani veniva giustamente considerata a nessun'altra arte inferiore. E ben ne avevano donde, poichè se conquistarono eglino il mondo, ciò dovettero alla disciplina, alla forza ed al coraggio delle loro legioni; disciplina, forza e coraggio di cui andavan in gran parte debitori alla Ginnastica che formava un ramo precipuo della fisica loro e morale educazione.

Dirò dei vantaggi della Ginnastica sarebbe dire cose a voi tutti note; sarebbe volere far una lezione d'igiene che io non avrei il diritto nè le forze di fare nè voi l'indulgenza di ascoltare. Mio scopo è solo di dimostrarvi come male si cerchi di conseguir un fine, quando non si adopera i mezzi appropriati per giungere ad esso. Non è già ch'io voglia con ciò erigermi a censore della su-

periore Autorità la quale non mancò di fare conoscere all'armata col mezzo di un libro stampato le Istruzioni per la Ginnastica: qui però è più che mai il caso di dire

Le leggi son, ma chi pon mano ad esse?

Io vedo in quel libro raccomandato agli Istruttori di avere riguardo alla disposizione fisica od alla speciale avversione dei soldati; vedo che gli uomini destinati agli esercizi ginnastici saranno divisi in più squadre, ciascheduna di nove o dieci persone della stessa abilità o presappoco; vedo che i soldati non debbon essere condotti alla ginnastica nelle due prime ore dopo il rancio. Queste norme, dettate dalla prudenza e dalla ragione, son esse scrupolosamente seguite in tutta l'armata indistintamente? Io oserei affermar il contrario e potrei all'uopo addurne le prove e dimostrare come talvolta s'obbligò infino il soldato che fu in congedo od ammalato a comunque assente per un determinato tempo, a raggiunger i compagni al punto in cui si trovano, senza tenere calcolo del perduto esercizio e talora delle non ancora totalmente riacquistate forze. Io era da bel principio sorpreso dei frequenti casi di disgrazie successe per causa degli esercizi ginnastici: mi stavan dinanzi agli occhi i numerosi esempi d'Istituti ginnastici esteri e nazionali in cui radi erano siffatti casi; mi s'affacciava l'Istituto ginnastico esistente in questa stessa Città sotto la direzione d'un expertissimo Maestro, in cui mi risultava che nel giro di cinque anni su parecchie migliaia d'accorrenti un solo triste accidente era successo ed ancora perchè la persona a cui sopravvenne eccedette gli ordini del Maestro e le proprie forze; mi si parava soprattutto davanti quella parte del Corpo R. d'Artiglieria che istruita da abili Uffiziali, non conta, fuorchè di rado, disgraziosi accidenti; e non poteva persuadermi che non si procedesse nell'Armata con tutte quelle regole necessarie a seguirsi in tale genere d'esercizio violento.

Io mi spiegava tutt'al più la maggiore frequenza dei casi fortuiti fra i militari, dachè tratti per la maggiore parte dalle campagne, rozzi ed inerti, essi potevan essere dotati di sufficiente forza per sollevare un peso anche enorme, ma non avere quella destrezza ed agilità facile a trovarsi nell'uomo collocato in un'altra sfera della società e dotato, per natura e per coltura, di maggiore svegliatezza di mente e di corpo. Ma questo motivo mi poteva dare la ragione della necessità in cui s'era di usare maggiori riguardi e maggiori cautele, senza rischiarmi ancora sulla frequenza in quest'Ospedale d'ammalati per ragione di ginnastica. Allorquando però io fui conscio del modo adoperato in tal esercizio, non venne già meno la mia sorpresa, s'aumentò in vece perchè più spesso non succedessero simili accidenti. Essa s'accrebbe poi a mille doppi quando seppi affatto trascurate le regole igieniche di cui, in è pure forza il dirlo, si fece ben poco caso nelle già citate Istruzioni. Sì, o Collegbi, la Scienza che prende l'uomo al suo nascere e non lo abbandona nemmeno oltre alla tomba, che lo dirige in tutte le sue azioni, in tutti i suoi movimenti, che gl'indica il bene da seguirsi, il male da evitarsi, la Scienza fu ommamente obblidata; fu obblidata e parecchie vittime non tardarono a provare che in vano si tenta sottrarre l'uomo al suo dominio. Ad essa fu affidato il fatto compiuto dello schiacciamento d'un organo, dello sfacellamento d'un membro e le si disse: attendi all'opra tua. E la Scienza vi attese e fece l'ufficio suo, ma nello stesso tempo pensò che ufficio suo era pure di tracciar all'uomo le opportune norme per antivenire quel male non sempre di facile guarigione. Certamente se della Scienza si fosse chiesto l'avviso essa non avrebbe lasciato introdurre in quelle Istru-

zioni Particolare in cui è detto che l'Ufficiale di Sanità visiterà prima della ginnastica gli uomini e deciderà quale di essi abbisogni del sosponsorio, quale del cinto, quale del bendaggio: la Scienza avrebbe dimostrato la necessità di munire di sosponsorio non uno ma tutti gli uomini che si danno all'esercizio della ginnastica per impedire le contusioni più o meno gravi dei testicoli: la Scienza non avrebbe in nessun caso ammesso il cinto, poichè il soldato che si dà ad un tal esercizio, debb'essere libero ne' suoi movimenti e l'uomo che, per disposizione a qualche malattia o per malattia già esistente, abbisogna del cinto o del bendaggio, non è più atto alla ginnastica. Di quanti mali possa poi essere fonte il cinto abbastanza lo comprovano le sconcertate funzioni delle viscere addominali, le frequenti lacerazioni e dilatazioni venose, le vertigini, l'emottisi e soprattutto le ernie inguinali che tutti noi ebbero ed abbiamo più volte ad osservare nell'armata dal giorno in cui alle bretelle venne così inopportunamente sostituita la cintura. La Scienza in una parola avrebbe dato saggi consigli dedotti dall'osservazione e dall'esperienza, non che dall'inflessibile e profondo studio della struttura dell'uomo, non come ente materiale e meccanico, ma come essere altamente dotato d'intelligenza e di razionalità.

Io non so se queste parole produrranno il desiderato frutto; ciò solo so che nel propor i modi più acconci per conservare la sanità al soldato, noi compiamo un nostro dovere, noi ci serviamo d'un nostro diritto.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

25.

BRONCHIO-POLMONITE

(da una Storia letta dal Dott. FORZANO in una Conferenza dell'Ospedale di Nizza (1)).

Filiberto Dhonneur, soldato nel 18.mo Reggimento, d'anni 23, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, non mai stato ammalato prima del 22.mo anno di sua età, perfettamente risanato da una bronchite sofferta nell'Ospedale di Genova nel mese d'aprile 1849, dopo essere stato per lunga pezza esposto alle atmosferiche vicissitudini proprie del paese, fu assalito nel giorno 18 di febbraio 1851 da forti brividi ai quali tenne dietro un calore virente con dolore puntorio alla parte sinistra del torace, accompagnato da grande ansietà ed oppressione, da tosse secca, frequente, con senso d'ardore lunghesso i bronchi, da decubito difficile sul lato sinistro, da abbattimento della fisionomia con polsi duri, celeri, irregolari. Trasportato in questo stato allo Spedale nel giorno 19 successivo, dopo un maturo esame, si diagnosticò trattarsi di bronchio-polmonite e conseguentemente fu messo in uso un metodo antiflogistico energico per mezzo di tre salassi stati praticati nelle prime 24 ore con bibite d'emulsione deprimente: il sangue estratto essendo cotennosissimo e per nulla migliorato l'ammalato, si ripeteron il giorno appresso due salassi e s'ordinò una pozione di tartaro emetico da alternarsi colla bevanda emulsiva. Nel terzo giorno, dopo una notte agitatissima, l'infermo si presentava col volto pallido ed abbattuto, col dolore laterale più oppressivo, colla respirazione più faticosa ed anelante, con senso di deliquio per il più lieve movimento e con polsi

(1) Si riferisce la presente Storia a conferma dell'utilità del tartaro stibiale nelle affezioni polmonari acute.

così frequenti e miuri da fare paventar un pronto funesto esito. Non si ristette per ciò dal praticare altre due cavate di sangue nella giornata e dall'uso della pozione emetica.

Nel quarto e quinto giorno, vista l'intolleranza delle sanguigne generali, si praticarono, a sollievo dei persistenti morbosi sintomi, due abbondanti sanguisugli alla regione dolente e si prescrisse una satura infusione di digitale con acqua coobata di lauro ceraso. Non migliorava per ciò l'ammalato; che anzi più gagliardi insistevano l'ansietà di respiro, il dolore laterale, la frequenza della tosse, mentre i polsi indicavan un'estrema prostrazione di forze: si giudicò quindi opportuno nei giorni 6, 7 ed 8 di ricorrer ad alte dosi di tartaro emetico onde supplire così all'intolleranza delle sottrazioni sanguigne sì generali, sì locali. Conseguenze del propinato rimedio furon abbondanti esiti alvini, leggiero grado di sudore con tale un abbattimento di forze che al decimo giorno l'indicazione dei revellenti si presentava qual unica ancora di salvezza, continuando in pari tempo nelle bevande demulcenti e nell'infuso di digitale. La notte dal 12.mo al 13.mo giorno fu tranquilla e nel successivo mattino si rinvenne la respirazione più facile, la tosse meno frequente con espettorazione di buona indole, con polsi più dilatati e colla pelle coperta di sudore olioso. Brevemente, tali furono coteste escrescenze per la pelle e per le vie aeree da fare sperar una prossima convalescenza, siccome effettivamente avvenne in un modo così rapido che in pochi giorni il Dhonneur lasciò l'Ospedale perfettamente guarito.

24.

FEBBRE GASTRICA-SABURRALE

(Storia letta dal DOTTOR CAIRE in una conferenza di Novara).

Carlo R. soldato nel 3. Reggimento Fanteria, d'anni 33, dotato di temperamento nervoso-sanguigno, di non robusta costituzione, nato da parenti malsani, ammogliato, quasi sempre melanconico, spesso infermo, già nella tenera età di dodici anni circa soffriva una pleurite sinistra che lo trattenne in letto per due mesi e che, da quanto risultò dalla praticata percussione, sembrava siasi terminata non con esito di risoluzione, ma piuttosto con quello d'aderenza delle pleure. Più tardi nella sua militare carriera, oltre ad alcune affezioni reumatiche le quali lo molestaron ora con forma d'ottalmia ed ora con quella d'otorrea di lunga durata, fu affetto da grave gastro-enterite e nel 1849 da febbre intermittente. In tale guisa maltrattato continuamente da tante e variate infermità e più ancora travagliato da patemi d'animo per le continue controversie incontrate pel suo clandestino matrimonio, non recava meraviglia se in lui le funzioni della digestione e della nutrizione non si compivano con regolarità e se per questo difetto facilmente si ammalava. Non più tardi dei dodici di marzo costituitosi infermo fu mandato in questo Spedale offrendo i seguenti sintomi: inquietudine; gravezza di capo; faccia alterata; sguardo languente; bocca asciutta, amara; alito fetente; lingua coperta di muco giallo principalmente alla base; anoressia; senso di freddo al quale teneva dietro il calore con polsi concitati, pieno, durotto; desiderio di bevande acidule; molestia e dolore agl'ipocondrii; respirazione difficile, breve; stanchezza, mal umore; ventre teso; orina sedimentosa. Benchè quest'apparato di sintomi sia in parte comune

alla gastrite, enterite ed epatite, non di meno mancando altri segni più proprii di queste ultime affezioni, s'è istituita la diagnosi di sinoca gastrica-saburrata, complicata a lesione del sistema nervoso. Non permettendo quindi l'apparente sommo abbattimento dell'ammalato e la complicazione saburrata di ricorrere subito alla cura antistlogistica, fu egli sottoposto a rigorosa dieta ed alle bevande leggiermente acidule e stibiate colla mira di solleticar il tubo alimentare e d'invitarlo a sbarazzarsi con attivo moto peristaltico dalla raccolta saburrata. Nel secondo giorno della malattia sussistendo gli stessi sintomi senza beneficio alcuno s'insistè nella stessa bevanda subacida data a ristrette dosi onde non distendere troppo lo stomaco già per altra parte disteso ed in istato inerte.

Nel terzo giorno resosi pieno e frequente il polso, aumentato il dolore di capo, cresciuto il calore della cute ed il bisogno di bere, ecc., si prescrissero la bibita tamarindata ed un salasso dal braccio. Nella sera il sangue estratto dimostrò alta e dura cotenna; il polso era frequente sì ma piccolo e senza resistenza e massima l'oppressione di forze. Si sospese il salasso e si continuò il decotto di tamarindi. Nella visita del quarto giorno di malattia, sebbene il polso fosse più regolare, la lingua più umida, ma ancora sordida, la sete meno intensa, non pertanto era insistente il dolore di capo con senso di peso alla regione epigastrica: s'ebbe ricorso all'uso delle polveri risolventi (mezz' oncia divisa in sei parti eguali), da prenderne una ogni due ore. Delle quali l'effetto riuscì anzi vantaggioso che no.

S'ebbero moderati esiti alvini; scemò la tensione del ventre; si calmò il dolore di testa; si moderò il calore della cute; la lingua divenne meno sporca alla base e più netta all'apice, ed altro più non rimaneva fuorchè la sete e il dolore all'epigastrio che esacerbavasi per una prolungata respirazione e per i conati di tosse. Nulla innovando in ordine alla regola dietetica s'applicarono dieci mignatte all'epigastrio. Nessun effetto scorgevasi ancora nella sera dall'uso del salasso locale e si ripeté la bevanda a cui s'associarono venti grani di nitro. Nel sesto giorno di malattia la respirazione era più libera, l'epigastrio meno dolente, la lingua del tutto netta, l'orina abbondante. S'accordarono due pani triti. Il miglioramento ottenuto cominciò a rallegrare l'ammalato. Da quel momento in poi il suo stato migliorò quotidianamente sì che in capo a pochi giorni tutta la scena dei sintomi scomparve affatto, nè più vi fu luogo a temere che la malattia potesse degenerare in una febbre nervosa od in una flogosi delle viscere addominali, come pur troppo avviene per molte circostanze somministrate dalla posizione topografica della Città e degli Stabilimenti destinati alla dimora dei militari. Frattanto avendo l'ammalato acquistato miglior appetito, gli si concedette maggiore dose di nutrimento finchè su lo scorcio del mese sentendosi ben in forze uscì dallo Spedale portando seco i paterni d'animo da cui per la sua situazione domestica è oppresso.

25.

KERATITE ESTERNA SECONDARIA SINISTRA.

(Storia letta dal Dott. CARLETTI in una Conferenza di Novara.)

Pietro Cattellino, soldato nel 3. Reggimento di Fanteria, d'anni 23, di temperamento linfatico-sanguigno, di costituzione atletica, d'abito capitale, nato da parenti

sani, non soffersse malattie nella sua infanzia e già percorrevva l'anno 15.mo del vivere suo allorchè fu colpito da una sinoca reumatica della quale guarì nello spazio di 15 giorni mediante tre o quattro salassi ed un'adattata regola dietetica. Nell'anno 1848 essendo al militare servizio ebbe a soffrir il vaiuolo confluyente il quale gli lasciò dopo un'incomoda lagrimazione che durò parecchi mesi. Nel principio del febbraio p. p. entrava all'Ospedale per una congiuntivite semplice della quale fu liberato in otto giorni mediante dieta, riposo, oscurità ed alcuni rimedii emeto-catartici. Uscito dall'Ospedale passò alcuni giorni senza verun incomodo, quando sullo scorcio del mese di febbraio essendosi esposto a cause reumatizzanti ed avendo commesso qualche disordine dietetico provò di nuovo un bruciore agli occhi accompagnato da epifora e da un poco di fotofobia; passò tre o quattro giorni senza ricorrere ai mezzi dell'arte e finalmente incalzato dal morbo entrava nell'Ospedale Divisionario di Novara nella sera del 2 del volgente marzo. Nel mattino veniente alla visita s'osservavan i seguenti sintomi: dolore e rosseggiamento all'occhio sinistro, epifora, fotofobia, iniezione della congiuntiva oculare: la cornea presentava un colore particolare come fosse coperta d'una leggiera polvere; la lingua era fecciosa, i polsi ristretti, minuti e la febbre pochissima. Fu fatta diagnosi di keratite esterna secondaria. Si prescrisse un emeto-catartico e si lasciò lo ammalato in riposo ed in perfetta oscurità. Ebbe alcune scariche alvine con sollievo: la notte fu poco tranquilla e nel mattino i polsi erano duri, tesi, frequenti e l'occhio dolente; fu praticato un salasso dal braccio e si somministrò un'acqua tartarizzata e stibata; nella sera si ripeté la sottrazione sanguigna generale e la pozione emetica.

Nel giorno 5 i polsi erano meno resistenti ma sempre febbrili; persisteva la fotofobia; il sangue estratto era cotinoso, ma la cotenna non s'offriva molto resistente. Si praticò il terzo salasso e si porse per bevanda un'acqua tartarizzata con mezz'oncia di solfato di magnesio: l'occhio era lavato due o tre volte per giorno con una decozione di foglie di malva nella quale erano infuse alcune foglie di belladonna. Nella visita della sera i polsi apparivano cedevoli e quasi apiretici. Si ripeté l'acqua col solfato di magnesio: la notte fu men agitata. Nel giorno 6 si trovò quasi apiretico, però l'occhio era sempre iniettato e rosso, la fotofobia, l'epifora non cedevano ed i dolori intorno all'orbita lo molestavano. Furono allora applicate alle tempie venti mignatte e si prescrisse all'interno un bolo di calomelano con gialappa; dalla sottrazione sanguigna locale e dai ripetuti esiti alvini l'ammalato ricavò molto giovamento e per tre o quattro giorni pareva che le cose già volgessero a guarigione quando nel giorno 9 ricomparver i dolori intorno alla orbita assai intensi e s'aumentò la fotofobia. Si prescrisse una pomata composta d'estratto idralcoolico di belladonna, d'unguento mercuriale e d'adipe da ungere tre o quattro volte per giorno sull'arcata sopra cigliare e sulla tempia sinistra, mentre che internamente si prescrissero pillole di calomelano e gialappa. Si continuò questa medicazione per otto giorni: l'infiammazione della cornea scemava bensì ma lentamente; e nel giorno 16 di marzo avend'osservato un piccolissimo punto biancastro sul segmento superiore della medesima, al quale facevano corona alcuni piccoli vasi sanguigni iniettati, s'adopò un collirio saturo di nitrato d'argento nell'acqua distillata. Nel giorno susseguente l'occhio parve più infiammato ma era meno dolente con diminuzione della fotofobia. Si continuarono le unzioni quotidiane colla

belladonna ed il collirio per sette giorni, dopo i quali la cornea si rendeva di giorno in giorno più trasparente; svaniva affatto quel punticino bianco e l'ammalato, riacquistate le perdute forze, usciva dallo spedale ai 29 del mese di marzo 1851 perfettamente guarito.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

(Continuazione del mese di Febbraio)

CAGLIARI. Dall'Ospedale Militare di Cagliari non giunse verun processo verbale di Conferenze tenutesi nel mese di febbraio; pervennero però due storie delle quali una del Medico Reggimentale Professore Nonnis intorno ad una grave bronchitide guarita perfettamente in 24 giorni con 3 salassi, con due operazioni di mignatte, con l'uso prolungato del tartaro-emetico ed infine con l'applicazione di due vescicatorii. La bronchitide di cui il Prof. Nonnis riferì la storia, benchè non abbia nel suo corso presentato alcun che di particolare, tranne il complesso piuttosto grave degli ordinarii sintomi, tuttavia vuol essere distinta per riguardo alla speciale causa presumibilmente complicante ed almeno predisponente alla malattia.

Trattasi di fatto in tale storia d'un tale Anselmo Loi, soldato nel Regg. Cavalleggieri di Sardegna, il quale, mentre coraggiosamente eseguiva l'arresto d'un famigerato bandito nelle montagne d'Iglesias, fu da questi ferito con un colpo d'arma da fuoco nella parte anteriore sinistra della regione toracica: la ferita tuttochè apparentemente limitata alle pareti toraciche e perciò già dallo stesso professore Nonnis felicemente curata alcuni mesi prima, tuttavia non poteva non generare il sospetto che avesse in modo subdolo e lento avviata la bronchite che gagliarda erompeva per l'azione di cause reumatizzanti.

Questo sospetto però, ancorchè fondato, fu dileguato dal felice esito della malattia, ed il Loi può giustamente andare contento del doppio pericolo superato, della coraggiosa azione fatta e della medaglia al valore militare di cui il provvido Governo lo volle meritamente fregiato.

La seconda delle accennate storie stata scritta dal Dott. Lai arricchisce il numero dei fatti comprovanti la somma virtù medicamentosa dei preparati di jodio nelle affezioni sifilitiche ribelli al mercurio ed in specie quando tali affezioni, occorrendo negli scrofolosi, ne assalgono il sistema ghiandolare, eccone il sunto:

N. N. soldato nel Reggimento Cacciatori di Sardegna, d'anni ventitrè, di temperamento sanguigno-linfatico, di debole costituzione, stato già tocco di morbo sifilitico, presentava alla regione laterale del collo e sottomascellare dello stesso lato tumori ghiandolari duri, molto voluminosi, dolenti con minaccia di suppurazione e senza verun sconcerto nelle funzioni della vita organica.

Il Professore Nonnis che già da qualche tempo lo curava mentre dirigeva la sezione di Chirurgia, aveva in vano avuto ricorso ai preparati mercuriali. Di ciò faceva partecipe il Dott. Lai il quale, non dimentico del canone medico che conosce l'insufficienza d'un farmaco non debbasi in questo persistere sebbene la sua vantata utilità lo metta al disopra degli altri e memore eziandio che i medicamenti operan in ragione composta della loro azione e della suscettività che trovano negli infermi, si determinò ad abbandonar i mercuriali per dare la preferenza all'iodurato di potassa a cui aggiunse l'uso del decotto di smilace e dei legni stibati, ed

in capo a soli tre giorni ebbe la soddisfazione di vedere migliorare sensibilmente la malattia e volgere rapidamente a guarigione, mediante l'aumento graduato del siffatto rimedio.

NOVARA. Due furono le conferenze che ebbero luogo nello Spedale Militare di Novara nel corso del p. p. febbraio. Nella prima tenutasi il giorno 13, il Presidente Dott. Caire parlò diffusamente intorno ai vari mezzi diretti a riconoscere la buona natura dei vini destinati agli infermi ed indicò li diversi modi con cui si possono con la chimica scoprire le molteplici frodi; a tale scopo ed a quello anche di conoscere le qualità delle varie sostanze spiritose, furono presentati alcuni areometri coi quali s'instituirono replicate prove.

La seconda conferenza che ebbe luogo il giorno 28 fu quasi per intero consumata nella lettura di due storie, di cui una del Dott. Caire intorno ad un caso di sifilide costituzionale primitiva, stata riferita (vedi stor. n.º 12) e l'altra del Dott. Carletti relativa ad un'epididimite blennorragica complicata a febbre gastrica in un uomo robusto che aveva già sofferto un'orchite sinistra da causa traumatica. A vincere tal affezione s'ebbe ricorso agli emetici, ai blandi purganti, ai ripetuti salassi generali, a due salassi locali e finalmente alla compressione del testicolo e del cordone spermatico destro secondo il metodo del Dott. Frike di Strasburgo, praticata con listerelle di cerotto agglutinativo e del Vico con mercurio. La cura non oltrepassò i giorni 23.

Mese di Marzo 1851.

TORINO. Nella prima Conferenza il Dott. Mantelli lesse una storia di Angio-cardite con ingorgo al fegato ed ai testicoli; malattia che fu curata dal Cav. Dott. Gilli nella prima sezione di Medicina (Vedi stor. n. 20).

La lettura di questa storia diede luogo ad alcune riflessioni del Dott. Alfurno, Aleiati e del Presidente Dottore Frisetti.

Il Dott. Alfurno promosse il dubbio se per avventura la descritta affezione del testicolo non fosse riferibile alla *Neuralgia ileo-scrotale* di Astley Cooper, altrimenti chiamata *testis irritabilis* da Chaussier; affezione morbosa di cui le cause sono sconosciute e che, oltre ai sintomi patologici del dolore per la pressione, pel movimento e pel decubito inclinato dalla parte opposta al male, presenta pur un abbattimento profondo ed è da Astley Cooper curata cogli oppiati e coi mercuriali, come appunto si fece nell'ammalato che forma il soggetto di tale storia.

Il Dott. Aleiati dalla breve durata della cura mercuriale vorrebbe inferire che la diagnosi dell'affezione in discorso non era abbastanza certa giacchè, ei dice, è ben raro il caso in cui un'affezione costituzionale sia vinta con tanta facilità anche con l'uso d'appropriati rimedii e nota crescere la difficoltà del giudizio nel narrato caso per la mancanza dei sintomi che più comunemente palesano una lue venerea confermata, siccome ulcere alla gola, macchie cutanee, dolori agli ossi, ecc.

Risponde il Dott. Mantelli che la sola aumentata sensibilità nel *testis irritabilis* del Chaussier esclude il sospetto che a tale genere di morbo si possa riferire la malattia da lui descritta poichè in questa il testicolo, anche ruvidamente toccato, era assolutamente indolente; che oltracciò in quello le cause erano sconosciute, mentre in questa la pigiatura del testicolo ne aveva preceduto l'istantaneo acutissimo dolore ed il conseguente ingrossamento.

Risponde poi al Dott. Aleiati che seco lui non dissente, come appare dalla lettura della storia, quando dalla brevità della cura voglia argomentare della non perfetta guarigione

dell'ammalato; che però ne dissentirebbe affatto quando per la stessa brevità di cura specifica volesse dedurne un errore di diagnosi; giacchè è evidente che, se pochi giorni di cura mercuriale bastaron a vincer alcuni fra li sintomi morbosi più ribelli ad ogni cura usata ed a modificar in meglio tutto l'apparato morboso, una cura maggiormente protratta cogli stessi preparati mercuriali avrebbe con molta probabilità vinta assolutamente la malattia; che perciò la brevità della cura favorirebbe anzi nel caso di cui si tratta la certezza della diagnosi. Non nega che fosse malagevole cosa lo stabilire dalle sole cause e dai sintomi trattarsi nel narrato caso di sifilide confermata, ma dice che ha però potuto trarne un fondato sospetto dalla forma e dall'andamento della malattia per nulla conformi alla costituzione precedentemente robusta ed al temperamento sanguigno dell'ammalato, non che dal complesso di quelle altre ragioni più estesamente nella storia riferite.

Il Dott. Cav. Gilli soggiunge poi al Dott. Alciati che tutti i sintomi cedevan in questa malattia al metodo di cura prima usato, meno però sempre il dolor acerbissimo ricorrente nella notte lungo il tronco aortico addominale e la condizione del testicolo, i quali avendo tantosto migliorato con l'uso del protoioduro di mercurio, ragione voleva che si deducesse essere sostenuti da diatesi sifilitica, e ciò tanto più in quanto che sintomi primarii di sifilide avevano preceduto.

Il Presidente fermandosi su quel brano della storia in cui è detto che per impedire l'azione attivante dei mercuriali sul circolo sanguigno s'era limitata la dose del rimedio e vi s'era consociato l'estratto di cicuta, fa riflettere che, secondo alcuni recenti Autori, l'azione attivante del mercurio non è per nulla a temersi mentre il mercurio opererebbe attivando i vasi capillari a spese dei grossi vasi.

Risponde il Dott. Mantelli non essere rari i casi conseguiti negli Annali della Scienza di sfortunati accidenti promossi dall'azione dei mercuriali in quegli ammalati sifilitici nei quali, siccome in questo caso, coesistevan affezioni lente subflogistiche dell'apparato circolatorio, epperò volere la medica prudenza che ogni qual volta l'osservazione contrasta alla teoria quella a questa s'anteponga.

Il Cav. Dott. Gilli legge quindi una proposta tendente a migliorar i letti nelle Infermerie Reggimentali; trova meno adatti i letti montati sulle panche, nei quali gli ammalati giacciono due per letto, com'or son in uso, mentre i dormitorii sono forniti di brande; chiede se non sarebbe meglio che ciascheduno ammalato portasse seco all'Infermeria la propria branda; propone l'ampliamento delle Infermerie acciò coi proprii fondi di economia si possa provveder un più confortevole e migliore vitto ai convalescenti di gravi malattie che non possan essere tenuti all'Ospedale per difetto di località.

Alla proposta del Dott. Gilli s'unisce il Dott. Alciati aggiungendo che sarebbe bene far alle Infermerie Reggimentali una dotazione d'altrettanti letti o brande quanti son i casi ordinarii.

La seduta è ultimata colla lettura d'uno scritto del Dott. Alfurno sulla *ginnastica* riferito per intero a pag. 59 di questo numero.

Nel giorno 13 dello stesso mese ebbe luogo una seconda seduta in cui il Presidente si fece ad avvertire come le Conferenze Medico-Militari essendo meramente scientifiche non si potessero per ciò trattare quistioni amministrative, ed aggiunse che, scopo di dette Conferenze essendo l'istruzione e di questa dovendo portare giudizio il Consiglio Superiore Militare di Sanità a cui si trasmette il risultamento delle medesime, offendevano la militare disciplina coloro che ren-

devano di pubblica ragione colla stampa quanto in quelle s'andava agitando senza la previa Superiore autorizzazione.

Dopo ciò il Dott. Arena diede lettura d'un suo scritto in cui dopo avere chiamata l'attenzione dei Colleghi intorno al grande influsso della così detta *Costituzione Medica* sulla sanità dell'uomo in generale e più specialmente su quella del soldato che per ragioni di servizio è maggiormente soggetto a sostenerne l'effetto, espose un sunto delle malattie dominanti nella seconda sezione di Medicina da lui diretta dal principio dello stesso mese di marzo. Disse che le affezioni flogistico-reumatiche ebber il predominio; che alcune tra queste di poco momento predilessero il sistema muscolare, mentre altre più gravemente assalirono l'apparato respiratorio; che di queste alcune, perchè più miti od in tempo utile curate, furono facili a superarsi, mentre altre, o perchè neglette o perchè più veementi, presentarono molti casi d'intense bronchiti, di gravi bronchiti o pleuropolmoniti con tosse incessante, abbondanti sputi cruenti, ansietà somma di respiro, gagliarda febbre, ecc.

Parlò quindi delle cause e ne trovò le *predisponenti* nel diminuito circolo periferico, le *occasionali* nella sospesa traspirazione cutanea e nell'impressione dell'aria fredda sulle vie aeree per il rapido passaggio dal caldo al freddo; notò che la diagnosi di 21 ammalati tocchi di gravi affezioni bronchiali-polmonali fu il più sovente facilissima, mentre in due casi (n. 16 e 179) fu oscurissima e non si pervenne a stabilirla se non dai sintomi statici rilevati col mezzo della percussione ed ascoltazione; di questa commendò la somma importanza pel Medico, siccome mezzo certo per decider alcuna volta se prontamente debba appigliarsi, continuar o desistere dalle sottrazioni sanguigne generali. E, ricordando che le medesime sottrazioni sono più tollerate nell'inverno che non nelle altre stagioni, disse avervi fatto pronto e ripetuto ricorso nei casi gravi, dovechè, quando la riazione febbrile era molto diminuita, ebbe ricorso all'applicazione di copette scarificate sulla *località*, a frequenti e numerosi sanguisugli tanto alla regione laringea, quanto alle fosse sopralavieolari. Enumerò quindi gli altri soccorsi terapeutici usati i quali furono: i sudorifici e gli emollienti leggermente nitrati: qualche lambitivo oleoso e clisteri purganti per muovere l'alvo; cataplasmi senapizzati alle estremità inferiori per favorir e mantenere la traspirazione generale; gli epispastici al declinare del morbo. Gli emetici furono del tutto trasandati. Disse come con tali mezzi non avesse avuto a lamentar alcun triste esito e come la libera respirazione colla remissione della tosse lasciassero sperar una compiuta guarigione anche dei casi gravissimi. Conchiuse col sottoporre all'esame dei Colleghi un suo dubbio cioè se nella *Costituzione Medica* dominante la flogosi delle vie aeree fosse preceduta da febbre, ovvero se quella precedesse questa.

Notando il Dott. Alciati che è cosa a tutti nota il predominio delle flogosi, in ispecie delle vie aeree, come pure il maggior grado di tolleranza delle sottrazioni sanguigne nella stagione invernale, non sa scorgere nello scritto del Dott. Arena quel grado d'utilità che presentano le descrizioni di casi di particolari e straordinarie malattie.

Risponde il Dott. Arena non aver egli inteso parlare di cose nuove, sembrargli per altro che l'esposizione di parecchi casi gravi felicemente curati potesse aver una qualche utilità pratica.

Il Cav. Dott. Gilli dice che nella stagione invernale, per la sottrazione continua di calorico trovandosi il corpo meno stimolato, la tolleranza per il salasso dovrebbe essere minore che non nelle altre stagioni.

Il Dott. Arena risponde che, sebbene in appoggio dell'asserzione del suo Collega venga un recente scritto del Dott.

Parola, tuttavia persiste egli a creder il contrario poichè nell'inverno le funzioni della vita organica sono più attive e la forza muscolare molto accresciuta.

Non sa comprendere il Cav. Gilli come siasi obbiati dal Dott. Arena i preparati antimoniali nelle indicate malattie, mentre nella sua Clinica due intensissime pneumonie dovettero appunto la loro guarigione al tartaro emetico. Annunzia con'egli, sulla scorta di accreditati Pratici, faccia dei medesimi moltissimo uso nelle flogosi parenchimatose dei polmoni, non mai però nelle bronchiti e pleuriti. Aggiunge che in tale suo metodo tanto più volentieri continua, in quanto che, potendosi coll'emetico risparmiare qualche salasso, si debbe di questo far un grande capitale, soprattutto nel soldato, onde non indebolirlo e rendergli più corta la convalescenza. Conchiude coll'autorità di Buffalini che, se l'emetico non può dirsi assolutamente necessario nella cura delle malattie flogistiche delle viscere toraciche, è esso però d'un'utilità incontrastabile in que' casi in cui, essendovi ancora l'indicazione del salasso, non v'è più la permissione. Alle riflessioni del Dott. Gilli s'associa il Dott. Aleciati e soggiunge che, sebbene l'emetico non sia indispensabile, è pure sempre necessario fare concorrere alla cura d'una malattia tutti quei mezzi riconosciuti utili e sanciti dall'esperienza di gravi Scrittori e d'esperti Clinici, tanto più quando costesti mezzi sfruttano meno la vita.

Ad amandoci li preopinanti risponde il Dott. Arena che s'egli non fece uso dell'emetico fu perchè non ne trovò mai la necessità; che altronde in molti casi vi ha assoluta intolleranza; che quando un rimedio può eccitare disordini senz'esser assolutamente necessario non vede egli la ragione per cui si debba somministrarlo; che in fine coll'aver egli detto *gli emetici furono affatto trasandati* non ha inteso escluderli nella cura di tali affezioni, ma solo ha voluto dire che nei narrati casi non aveva stimato opportuno farvi ricorso.

Non essendovi più chi sollevi la discussione su alcun altro punto dello scritto del Dott. Arena, questi esprime il desiderio di veder agitata la quistione da lui mossa cioè se la flogosi delle vie aeree preceda la febbre od all'opposto. Soggiunge che tale quistione potrebbe facilmente risolversi dai Medici di Battaglione facenti servizio in quartiere i quali potrebbero assicurarsi della cosa mediante l'ascoltazione e la percussione. A questo proposito il Dott. Longhi narra un caso d'un Bersagliere che, per lui visitato in quartiere, fu rinvenuto affetto da dolore laterale senza neppur ombra di riazione febbrile, mentre il Dott. Poletti che l'accettava all'Ospedale lo riconobbe travagliato da gagliarda febbre.

Lo stesso Dott. Arena legge quindi un suo lavoro sull'azione del mercurio riferito per originale al n. 6 pag. 1.ª, sul quale non potendosi per l'ora tarda aprire la discussione, il Presidente chiude la seduta.

Parte Seconda.

IL REGOLAMENTO DEL 50 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE

Illmo Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Nizza ai 31 d'Agosto 1851.

Rispetto all'attuazione del Nuovo Ordinamento del servizio Medico-Chirurgico negli Spedali Militari ho l'onore di partecipare alla S.V. che non ho per esperienza di questo primo semestre ravvisato alcun inconveniente dalla

sua applicazione, mercè dello zelo e della viva sollecitudine degli Uffiziali Militari di Sanità chiamati alla direzione delle sezioni di Medicina e Chirurgia.

Siffatto Ordinamento dando la desiderata unità a tutto il servizio sanitario ed assegnandone la generale direzione al Medico Divisionario, fa sì che colla maggiore utilità del soldato ammalato si mettan a profitto nella cura delle malattie e segnatamente di quelle più gravi, tutte le cognizioni dei singoli Uffiziali di Sanità di servizio allo Spedale e che, tolta per questo modo ogni vana gara e rivalità di Medico e di Chirurgo, tutti gli sforzi uniti colliminino nell'unico lodevole scopo della più pronta e perfetta guarigione degli ammalati, rispondendo degnamente alla fiducia che il Governo ed il Consiglio Superiore Militare di Sanità riposero nel personale Sanitario-Militare.

Le frequenti adunanze, le Conferenze Accademiche che lo riguardano come parte essenziale di quell'Ordinamento nelle quali si passano a rassegna le malattie dominanti, il metodo curativo, l'azione dei rimedii, l'esito delle malattie e quanto ha attinenza alle cose sanitarie, schiudendo un libero campo alla capacità di ciascheduno, danno un nuovo continuo impulso allo studio e chiamano il più severo esame degli Uffiziali di Sanità sopra i singoli casi pratici; del che nulla è più atto a promuovere la mutua istruzione ed a premunire contro la fallacia dei sistemi da cui i giovani Pratici più che i provetti sogliono lasciarsi sedurre.

Se guardo agli atti mesi clinici trascorsi, scorgo che due soli son i morti fra gli ammalati trattati in questo Spedale e nella succursale di Monaco, appartenenti alla Brigata di guarnigione, della forza media di 2500 uomini, dei quali uno del 18.º Reggimento, quinquagenario per bronchite lenta, l'altro per gastro-epatite del 17.º Reggimento, tamburo, da tutti conosciuto quale persona dedita al vino ed abusatrice d'acque arzentate. Questo, io credo, sia pur un fatto che deponga in favore delle nuove istituzioni e che torni ad onore del Corpo Sanitario-Militare.

Venendo poi all'esercizio promiscuo della Medicina e della Chirurgia io lo ravviso non solamente utile, ma necessario nella specialità della Medicina Militare, onde ognuno possa acquistare la necessaria capacità per sostenere le varie incumbenze sanitarie presso l'Armata, quando le circostanze del suo servizio richiedono che ora si concentri in un sito ora in un altro, oppure che alcune sue frazioni operino isolatamente.

Questa necessità dell'esercizio promiscuo si fece maggiormente sentire nel tempo della guerra, in cui s'ebbero a curare, ora un grandissimo numero di feriti, come dopo le fazioni ed ora un grandissimo numero di febbrili intermittenti, d'affezioni reumatiche, di flemmiasie, ecc., com' in occasione dei bivacchi e delle marcie forzate.

Le quali varie esigenze del servizio richiedono che tutto il personale sanitario dell'Armata sia in grado di soddisfare alle pressanti necessità della preponderanza di questo o quell'altro genere di malattie. Tant'è: il Regolamento di Campagna aveva già in via eccezionale approvata questa massima di potersi valere promiscuamente del personale Sanitario nelle varie esigenze del servizio; laonde il nuovo Regio Decreto non avrebbe avuto altro fine fuorchè quello di sancire queste provvidenze, dimostrate necessarie ed indispensabili dalla esperienza della guerra. E se è dimostrata necessaria la sì fatta provvidenza, era pure savio consiglio che fosse adottata nei tempi normali di pace, onde a questa si formasse il personale.

Inoltre dalle attuali leggi Universitarie che regolano gli studi e l'esercizio della Medicina civile e dall'obbligo imposto dal Regolamento del 1843 al Personale Sanitario-Militare che s'insignisse della doppia Laurea, era logica conseguenza che questo principio fosse pure sancito nella carriera Medico-Militare. Per la quale cosa io non temo di peccare d'esagerazione dicendo che il nuovo Regolamento dei 30 d'Ottobre era nei voti di tutti ed era salutato con unanimi applausi da tutti gli Ufficiali Militari di Sanità in attività di servizio.

Nel sottomettere al sapiente giudizio della S. V. e di questo Superiore Consiglio le presenti riflessioni sopra il nuovo Ordinamento del Servizio Medico-Chirurgico suggeritemi dall'esperienza dell'ora scorso semestre, mi prego rassegnarle i sensi della mia sincera devozione.

Il Medico Divisionale NICOLIS.

RIVISTA DEI GIORNALI

È gran tempo che Medici filantropi s'occupano colla più grande attività per trovare mezzi profilattici e curativi atti a porre un argine al continuo imperversare del morbo venereo il quale avvelena incessantemente il fiore della Società.

Ma, se si riesce d'anno in anno a migliorarne il metodo curativo, non si giunse però al punto di diminuire i casi coll'aiuto della profilattica per gl'infiniti ostacoli che nascono dalla qualità del morbo e da innumerevoli circostanze sociali; di modo che ben si può dire con franchezza che, senz' il concorso d'un sicuro mezzo profilattico, non cesserà d'estendersi tanto più che così sovente è occultato e negletto.

Una nuova spinta alle indagini fu data non ha guari da Auzias-Turenne il quale, animato da osservazioni ed esperimenti, esternava la speranza di poter arrivare al punto d'impedire l'infezione venerea ed, avvenuta, d'evitare la sifilide costituzionale mediante l'inoculazione del pus venereo ch'egli disse *sifilizzazione*.

Una proposta di sì alto e Mondiale interesse non poteva passare inosservata e tosto divenne lo studio prediletto de' Pratici. Ed il primo fra questi a fare palese il risultamento d'ulteriori accurati esperimenti fu il Dottore Casimiro Sperino, regalando alla Scienza Medica ed a suoi Cultori una preziosa memoria che lesse all'Accademia Medico-Chirurgica di Torino sul finire dello scorso maggio; la quale memoria, benchè fosse tessè oggetto di tal quale critica per parte del sig. Diday (Gazette Medicale N.º 30), pure non mancò di guadagnarsi ad un tempo manifestazioni di ben meritata lode. Riconoscente oltremodo gli sarà l'unanimità se i suoi sforzi saranno coronati da certo ed incensurabile successo.

E mentre l'attenzione de' Medici era rivolta ad esplorare la via dell'inoculazione, come mezzo preservativo, non mancava chi, deviando dal sentiero, altro mezzo indagava di cui l'applicazione fosse più facile e più spedita.

Il Dottore Ed. Langlebert nello scorso luglio annunziava all'Accademia di Medicina di Parigi ch'egli riteneva avere trovata una sostanza capace d'impedire l'infezione sifilitica mediante la semplice sua applicazione.

Eccone la formola: Alcool a 36, 40 grammi. Sapone molle di potassa con eccesso di base, 40 gram. Si scioglia, si filtri e s'aggiunga: Olio essenziale di cedro 20 gram.

Applicato, dice egli, in grande quantità sulla mucosa degli organi genitali, determina appena una leggiera sensazione di calore. Ed eccone i fatti sperimenti.

Ai 14 di luglio, preso pus da un'ulcera fagedenica a base indurata, lo inoculò sulla coscia sinistra di M. R..., poi, immersa di nuovo la lancetta nello stesso pus, ne raschiò per piccolo spazio la coscia destra in modo da levarne l'epidermide ed una parte della superficie del derma; poi immerse di nuovo ed a più riprese nello stesso pus la lancetta lo depose a strati a strati sulla praticata calteritura; poi ad ultimo dopo cinque o sei minuti applicò su questa il sopra descritto preteso preservativo.

Nella domane il pus inoculato alla coscia sinistra aveva prodotto il suo solito effetto: una papula infiammata, sorvegliata già da una piccola vescichetta, mostravasi nella sede ferita, mentre che la coscia destra nella sede dell'inoculazione non presentava niente di rimarchevole, se s'ecceppava una piccola crosta secca che ricopriva la calteritura citata. Tale risultamento fu verificato da Cullerier.

Nel mercoledì (16 di luglio) il male inoculato alla coscia sinistra aveva fatti nuovi progressi: la vescichetta erasi convertita in pustola circondata da un'aureola infiammabilissima; in seguito di che, ritenendo cosa prudente arrestarne l'ulterior evoluzione, dopo avere condotto il paziente a casa del sig. Ricord, onde ne verificasse egli pure il risultamento, cauterizzò ben bene la pustola con acido azotico monidrato. La coscia destra intanto presentava sempre la stessa crosta secca ed inerte.

Al 18 di luglio nè ripeté pubblicamente l'esperimento su di se stesso ed in seguito su due de' suoi allievi Albanel e Mereau, i quali s'offersero spontanei. Il risultamento fu eguale al primo. Si riservò egli poi di verificare quale tempo si possa lasciare scorrere dall'inoculazione all'applicazione del preteso preservativo ottenendo sempre un eguale e sicuro esito.

La nessuna osservazione ed opposizione fatta dall'Accademia a questa proposta, prova quanto i Soci della medesima la pensino diversamente di tanti Medici d'altre età circa la convenienza o sconvenienza della pubblicazione del preservativo dal lato morale considerata: e fra questi debbe annoverarsi Parent-Duchatelet il quale si scagliò con tanto calore contro chiunque osava annunziare tale maniera di preservativi: *c'est à tort, dice egli, et faute de réflexion que des hommes respectables et qui jouissent de mon estime, ont confondu dans une même catégorie des moyens préservateurs et les soins sanitaires que l'on donne aux prostituées*; e qui volle alludere alla Società di Medicina di Bruxelles la quale premiò nel 1836 una memoria del sig. Ratier intitolata: *Quelles sont les mesures de police les plus propres à arrêter la propagation de la maladie vénérienne?* (Annales d'Hygiène publique et de Medicine légale 1836).

Parent-Duchatelet era d'accordo colla Facoltà di Medicina di Parigi del 1772 nel ritenere che un preservativo delle malattie veneree *ouvrirait la porte au libertinage et produirait un dérèglement dont souffriraient la population, le bon ordre social et la pureté des mœurs en offrant avec l'impunité un appât pour le vice*.

Ma la maggioranza de' Medici d'oggi la pensa diversamente e sembra che siano d'accordo nel ritenere falsa l'opinione che il timore d'esser assaliti dalla sifilide trattenga la maggioranza dall'esporsi alle note cause e che la scoperta d'un vero preservativo dovrebbe riguardarsi com' un vero balsamo da diffondersi nelle case di prostituzione.

Dott. POLETTI.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div.
V. Dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

PER I NON MILITARI

In Torino L. 10
In Provincia franco di posta n. 11

In Torino L. 12
In Provincia franco di posta n. 13

L'abbonamento deve pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. DOTT. LONGHI: Colchico autunnale. — 2. DOTT. CAY. GILLI: Azione del Mercurio. — 3. DOTT. VAGLIENTI: Ipodio. — 4. DOTT. MENARDI: Zona. — 5. DOTT. CAPRIATA: Opistotono. — 6. DOTT. VAGLIENTI: Tumore tubercolare allo scroto. — RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 9. Il Regolamento del 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario Militare. — 9 Il Medico di Reggimento in marcia. — 3. Rivista dei Giornali.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

DELL'USO DEL COLCHICO AUTUNNALE NELLA CURA DELLE
ARTITRIDI E SPECIALMENTE DELLE GOTTE.

(Memoria letta dal Dott. LONGHI nella Conferenza de
mese d'Aprile nell'Ospedale Militare di Torino).

Se havvi genere di malattia che dire si possa con esattezza di vocabolo propria dei militari, quella è certamente che riconosce per causa principale i venti e le acque che tanto frequentemente compenetrano e macerano gli abiti del soldato: sì nelle regolari esercitazioni nel tempo di pace, come nelle sudate fatiche del campo. Ondechè lo studio di tali malattie riesce d'importanza primaria pel Medico-Militare e preziosissimo sarà riputato quel terapeutico agente che valga ad arrestarle nel loro corso, a guarirle od a diminuir almeno gl'inconvenienti che tanto frequentemente rendono travagliata l'esistenza d'onorati guerrieri, decoro e gloria della Patria.

Non intendo io già di percorrere il vastissimo campo delle malattie reumatiche, ma solo voglio fermare l'attenzione de' miei Colleghi su quella parte delle medesime che più particolarmente invadono le articolazioni sia in modo acuto, sia in modo lento o cronico, le quali pel loro pericolo, per la tenacità con cui asserrano l'umano organismo e per l'ostinazione con cui, combattute e vinte, si riproducono, meritano tutta l'attenzione del Medico. Nè pretendo suggerire metodi nuovi di cura o rimedi sconosciuti e sicuri debellatori di sì pertinaci malattie, bensì intendo invitarvi a non dannare all'oblio un rimedio di cui l'uso meno frequente s'è presso di noi reso, ancorchè efficacissimo sia da altri tenuto quando perfetta ne riesca la farmaceutica preparazione.

Questo medio è il Colchico autunnale proposto da prima e con molte lodi usato da Ware e da Home i

quali lo chiamano specifico antigottoso; indi vantato da Johnson, Consbruch, Williams, Barlow, ecc., così universalmente accreditato in Francia e in Inghilterra dove io conobbi parecchi Ufficiali Superiori avere sempre in casa una buona dose di tintura vinosa di colchico per servirsene all'uopo.

Le numerose prove alle quali una Società di Medici di cui io faceva parte, con alla testa l'eruditissimo e sagacissimo mio amico Dott. Gamberini, sottopose questo rimedio nell'Ospedale Maggiore di Milano, ci convinsero che in tutti i casi d'artrite semplice o gottosa sì miti, sì violenti, l'uso di questo rimedio non tarda ad essere susseguito da ottimi effetti e da perfetta guarigione, spessissimo anche quando la sua azione non è coadiuvata da alcun altro farmaco.

Risultato di queste prove fu per altro che l'efficacia del colchico soffrì molte variazioni a seconda del modo differente con cui si prepara e del tempo in cui lo si raccoglie, onde si riesci alle seguenti conclusioni:

1. Il tempo migliore per la raccolta del colchico, onde averlo dotato di tutta la sua forza, essere la primavera, siccome avvertiva già il Campana e confermava il Gamberini.
2. Il bulbo tenero, bianco, sugoso che nella primavera trovasi allato del bulbo vecchio essere dotato di molta maggiore virtù medicamentosa.
3. La bollitura diminuire molto l'efficacia di tale sugo dal che si spiegherebbe la poca utilità anticamente ricavata e l'oblio in cui perciò dovette cadere.
4. La tintura vinosa non essere forse la più scientificamente adatta ai bisogni dell'ammalato.
5. Il preparato miglior esser il sugo spremuto dai bulbi giovani, freschi, misto a zucchero in proporzioni tali da formarne un sciolloppo ad un calore non eccedente li gradi 60 R.; ovvero l'estratto preparato collo stesso sugo e condensato parimente ad un calore non eccedente li 60 R.
6. L'estratto potersi somministrare alla dose d'un grano ogni due ore in pillole, ovvero in pomata composta d'una dramma d'estratto e d'un'oncia d'adipe, facendone unzioni sulla parte ammalata: il sciolloppo potersi amministrare alla dose d'un'oncia su otto d'acqua da prendersi epicriticamente nella giornata: nelle persone di fibra poco delicata potersi somministrare una tale dose in sole due volte coll'intervallo di qualche ora; doversi in fin avvertire che, prescrivendo lo sciolloppo in quest'ultima maniera, l'azione del colchico sul tube

gastro-enterico si manifesta molto tardi, talora dopo un giorno ed anche due, e che perciò è uopo essere previdenti e non ripetere la dose nella giornata ond'evitare vomiti violenti e fors'anche pericolosi (1).

È costume d'ognuno che parla d'un agente terapeutico, indicar il modo col quale spiega esso la sua azione sull'organismo e pel quale guarisce la malattia contro cui lo s'amministra. Per quanto strane possano per avventura sembrar a taluno di voi le mie parole, io confesso sinceramente che per me il modo intimo d'operare, non che di questo, di qualunque altro rimedio è ancora un'incognita, ed anzi credo che non si potrà mai trovare quest'incognita finchè non s'abbiano men inesatte idee dell'organismo vivente e della vita. Per alcuni la vita è una forza non modificabile fuorchè in più od in meno; ma il dinamismo puro rovinò per gli assalti della prepotente logica di Buffalini e d'altri. La caduta del dualismo patologico trasse seco necessariamente quella del dualismo terapeutico; se così non fosse stato, l'oppio ed il nitro avrebbero bastato a guarire tutte le malattie: ma la vita è il risultamento ben altrimenti complicato dell'armonioso movimento di molte potenze fisiche, chimiche, dinamiche e forse, d'altra natura finora sconosciute, nessuna delle quali può nell'organismo vivente essere modificata senza che ne sia in particolare modo modificato il movimento generale dell'organismo. Ora siccome non è possibile avere due mezzi terapeutici perfettamente eguali, perchè in questo caso fornirebbero una sola e medesima sostanza, così ogni rimedio introdotto nell'organismo, determinerà un particolare grado ed una particolare specie di modificazione delle potenze chimiche, fisiche, dinamiche, ecc., che reggono il corpo ed imprimerà all'organismo un movimento vitale particolare e dipendente dalla maniera differente d'impressione risultante dai caratteri fisico-chimici del rimedio introdotto; localmente quanto dire che l'effetto di un rimedio non può essere che *specifico*. La così detta *azione elettiva* dei rimedi altro non è in ultima analisi se non se l'azione specifica mascherata con un nome specioso, suggerito dall'ostinata vanità dell'uomo. Noi vediamo, p. e. il chinino agire come antiperiodico in soggetti debolissimi, p. e., in donne estenuatissime per emorragie o colpite da neuralgie ricorrenti, come lo vediamo arrestare prontamente gli accessi d'una pernicioso epatica, cardiaca, apopletica, ne quali casi non havvi per certo eccessiva debolezza; e se in questi casi operasse per la sua virtù controstimolante o tonica, perchè non si guarirebbe la febbre pernicioso, la neuralgia col tartaro emetico, col nitro, col salasso, coll'oppio, col vino? Ciò che dicesi d'un rimedio vuol esser detto di tutti. In quanto a me io concedo benissimo che si possono fare gruppi di rimedi che presentano un po' di somiglianza generale d'azione e chiamarli per comune intelligenza con un nome generico, ma a condizione che mi si conceda volersi strettamente parlando abolito il dualismo terapeutico; nessun rimedio poter esser vero succedaneo d'un altro e doversi sempre tener conto dell'azione particolare che ognuno dispiega (2).

Il mercurio, a modo d'esempio, potrà appartenere alla classe di quei rimedi che operano controstimolando, comechè io creda questa massima bene lontana

(1) Vedi art. *Gotta* nel Dizionario dello Szezelechi per più ampie nozioni.

(2) L'opinione dell'Autore sul dualismo vitale e terapeutico consona a quella che, sono più di trent'anni, manifestava il Professore Commendatore Riberi nella sua Opera su la *Cancrocinosa* o *contagiosa*, parlando appunto del modo d'operare del contagio canceroso. (La Redazione).

dall'essere dimostrata. Ma dato il caso e non concesso che lo sia, ne dovremo noi concludere che il mercurio opera contro la sifilide solamente per la sua azione controstimolante? Io nol credo e quando andassi errato, perchè non si curerebbe la sifilide con altri controstimolanti meno pericolosi del mercurio, quali il nitro, la digitale, il salasso? E d'altra parte perchè gioverebbe il mercurio unito all'oppio che ritenesi di virtù opposta?

Se dunque i rimedi introdotti nell'organismo non possono disturbare, alterare o modificare che dire si voglia l'armonia dei complicati movimenti vitali se non in ragione della diversa attività e proporzione dei principii modificatori in essi contenuti; se questi principii non esistono mai nelle stesse proporzioni in due agenti terapeutici, è giuoco forza concedere che uno non può operar alla stessa maniera dell'altro; che a ciascheduno compete un'azione particolare o specifica e che da quella sola è dipendente tutto il segreto delle sue virtù. Barlon dice che la maniera d'operare del colchico autunnale sembra unire tutti i vantaggi del salasso, dei purganti, dei sedativi ed io terminerò dicendo che il colchico per una sua virtù particolare o specifica è un efficacissimo rimedio contro le artritidi ed in ispecie contro la gotta.

SULL'AZIONE DEBILITANTE DEL MERCURIO

(Riflessioni critiche in risposta alla Memoria del Dott. ARENA (1) lette in una Conferenza di Torino dal Dott. Cav. GILLI).

Lo studio dell'azione dei rimedi sull'umano organismo è assai difficile ed intricato. Molte circostanze possono indur in errore anche il più abile Osservatore, come la varia forma delle malattie, le diverse modificazioni dell'organismo, il vario temperamento, una particolare idiosincrasia, ecc. Il sì fatto studio non segue inoltre un metodo regolare ed uniforme, ma andò sempre a seconda delle varie fasi e dei diversi sistemi della Medica Scienza. Ognuno ricorda come nel tempo del chimismo studiavasi di ridurre tutta l'azione dei rimedi a composizioni e scomposizioni avvenute nei nostri organi in quella stessa guisa che succedono nei chimici apparati. Comparve lo Scozzese Riformatore il quale ridusse tutta la medica Patologia ad una semplicità seducendo, ma non conforme alla molteplice varietà dell'umano infermare e quasi tutti i rimedi furono divisi in due grandi classi di stenici ed astenici. Avendo poi lo stesso Riformatore posto per principio il predominio delle malattie asteniche sopra quelle da aumentata energia vitale, accadde che quasi tutti i rimedi furono collocati nella classe degli stimolanti. Dagli Italiani e specialmente da Rasori e Tommasini studiata meglio l'infiammazione e veduto come questo processo domini una gran parte delle mediche infermità, quelli stessi farmaci che prima erano per stimoli tenuti, migrarono nella classe dei controstimoli. Entrambi questi sistemi eran appoggiati a fatti che trovavano puntello in numerose osservazioni.

Ma sarà poi ella questa maniera di studiare la virtù dei rimedi la più adatta ad ottenere giusti e veraci risultamenti e la più favorevole ai progressi della Scienza?

In quanto a me, mi dichiaro di contrario avviso.

(1) Vedi num. 6 Mem. orig.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

26.

IPOPIO

(da una Storia del Dott. VAGLIENTI letta nella Conferenza dei 13 di febbraio in Cuneo).

Quante in fatti non sono le osservazioni che, a parlare del farmaco in quistione, si posson accumulare, coll'appoggio delle quali resta evidente sia l'azione stimolante, sia la controstimolante del mercurio. A chi di voi, Onorevoli Colleghi, non sarà toccato amministrare le varie preparazioni di questo potentissimo rimedio e specialmente il calomelano in processi di vera infiammazione con felici e splendidi risulamenti? A quanti non sarà toccato il contrario, trionfando con questo stesso rimedio di quelle tabi specifiche, mesenteriche, laringee, bronchiali in soggetti estenuati da lungo soffrire, smunti di forze, privi d'energia vitale?

Simili effetti si osservano nell'amministrazione dei preparati chinoidi dell'azione de' quali molto s'è disputato. Valgon essi a debellare quelle febbri periodiche che sorgono nel corso d'intense flogosi, come abbattano quelle stesse febbri socie a generale debolezza nei soggetti cachettici e privi di forze. Se nel primo caso succede un sollievo con diminuzione della flogosi, dire si dovrebbero di natura controstimolanti, mentre nel secondo caso, recando un notevole vantaggio coll'aumento dell'energia vitale degli organi e col rianimare le funzioni, apparirebbero di natura affatto opposta e fra gli stimolanti sarebbero da classificarsi. Che più? L'oppio stesso di cui l'azione stimolante è oggigiorno la meno contraddetta, non riesce forse utilissimo in quelle infiammazioni in cui l'elemento predominante è il dolore? Che se in tali circostanze non solo non aumenta, ma diminuisce l'intensità del processo flogistico, chi nol direbbe di virtù controstimolante dotato?

Ma ritornando al mercurio io chiedo come si potrebbe in un modo soddisfacente spiegare l'azione che esercita sulle ghiandole salivari se non colla sua azione stimolante? Chi non ha veduto svolgersi, anche da piccole dosi de' suoi preparati, violentissime infiammazioni alla bocca che costrinsero il Curante a fare pronto ricorso ad energico metodo deprimente? Come ripetere da un'azione controstimolante le gastriti e le gastroenteriti che sono destate dall'amministrazione a dosi tenuissime del deutocloruro? Che se il mercurio fosse di virtù controstimolante dotato, come mai li più assennati Pratici antichi e contemporanei inculcherebbero d'astenersi dall'uso dei preparati mercuriali nei primordi di quelle malattie veneree nelle quali viva e gagliarda è la reazione flogistica? Come mai, se non se dal danno toccato, si farebbero a raccomandare somma prudenza nell'amministrarlo quand'è presente una flogosi dell'apparato vascolare e consiglierebbero di temperarne l'azione colla giunta dell'aconito, della digitale e simili.

Lungi da me il pensiero di contestar i fatti che il mio distinto Collega può addur in prova del suo assunto: ma sarà pur sempre vero che altri fatti esistono dai quali è lecito fondatamente arguir il contrario. Onde che io amo meglio considerare questo rimedio non in una dualità che mi renderebbe assai problematica la sua maniera d'agire e d'estendere le sue benefiche proprietà chiamandolo altresì *specifico antivenereo, energico risolvente, deostruente, antelmintico, catartico, antisicrofoso*.

Da tutte le premesse conchiudo che l'azione dei rimedi sull'umano organismo dovrebbe essere studiata in una più ampia sfera, sciolta da ogni idea preconcepita di medico sistema, acciocchè, svincolata da tutti gli ostacoli che ne incaglian ad ogni passo il libero cammino, potesse progredire con maggior alacrità ed incremento della Scienza e con beneficio dell'umanità.

A. P. Furiere, d'anni 22, di temperamento nervoso, di gracile costituzione, fu improvvisamente colto da vivo dolore con senso di tensione nel fondo dell'orbita dell'occhio sinistro e con offuscamento della vista, per cui dovette ricoverarsi all'Ospedale nella mattina dell'11 di settembre 1850. Interrogato sulla sua vita passata, l'ammalato rispose che non aveva mai sofferto malattie di rilievo, tranne una sifilide costituzionale da cui era stato travagliato tre mesi circa prima e che, avendo poi dovuto rimettersi a giorno dei lavori d'amministrazione rimasti arenati per quell'infermità, fu costretto ad occuparsi soverchiamente al tavolino. Il Dottore Vaglianti passando quindi all'esame dei fenomeni, riscontrò che la congiuntiva, la sclerotica e la cornea dell'occhio dolente non presentavan alcun'alterazione morbosa; riconobbe però un leggiero intorbidamento dell'umore acqueo della camera anteriore, il quale non impediva di discernere uno strato biancastro che dalla camera posteriore si prolungava a traverso del campo della pupilla nell'anteriore, occupando buona parte della medesima pupilla. Il dolore che andava mano mano crescendo si diffondeva nella regione soprorbitale. Poca era la lagrimazione. Il polso era febbrile, ristretto, duro e vibrato. Dal complesso dei fenomeni e dalla storia degli antecedenti, il Curante non esitò a diagnosticare trattarsi d'un caso d'Ipopio, avente per causa occasionale un'affezione sifilitica e per causa determinante la soverchia occupazione alla contabilità. Prescrisse tosto una abbondante cacciata di sangue dal braccio, l'acqua tartarizzata con un grano di tartaro stibiato per bevanda e per collirio una decozione di foglie di giusquiamo nero. Nella visita del pomeriggio ripeté le medesime ordinazioni. Nei tre giorni successivi lo strato biancastro di cui si fece parola, s'estese a tutto il campo della pupilla; il dolore e la febbre si resero più intensi e l'iniezione vascolare si manifestò su tutta la congiuntiva oculo-palpebrale, ad eccezione di quella che ricopre la cornea; si continuò nelle cacciate di sangue fin all'ottavo salasso; si fece un'applicazione di sanguisughe sulla tempia corrispondente all'occhio ammalato e si continuò nello indicato collirio. Si volle tentar internamente l'uso del calomelano a dose elevata, ma si dovette desistere nel secondo giorno, perchè, sebbene dato epicriticamente, produsse una forte stomatite. Nel quinto giorno la congiuntiva era affetta da sì notevole chemosi che il Curante ha creduto necessario fare praticare sulla medesima alcune recisioni dal Dott. Gattinara. Furono dopo ciò prescritte frequenti spalmature intorno alla parte inferiore dell'orbita con unguento mercuriale misto all'estratto idralcoolico di belladonna. Nel settimo giorno la febbre cessò e la congiuntivite andava mano mano cedendo, non meno che il dolore. Lo strato biancastro che costituiva l'Ipopio andava restringendosi in direzione opposta a quella della sua prima evoluzione e l'umore acqueo riprendeva la sua normale limpidezza. Si somministrarono alcune dosi refratte di tartaro stibiato e poi più tardi un bolo purgativo con dodici grani di calomelano. Nell'undicesimo giorno di malattia non altro più rimaneva fuorchè una piccola macchia bianco-giallastra

nel campo della pupilla, aderente al lato interno del piccolo circolo pupillare; il colore però di questa macchia andò via via cangiando finchè nel diciassettesimo giorno in cui l'ammalato poteva stimarsi guarito, era divenuta rossiccia, offrendo l'aspetto d'una briciola di carbone semiacceso; la pupilla era rimasta alquanto più ristretta ed appariva angolosa nella sede corrispondente alla macchia (*Fed. relaz. delle Conf. n. 6. pag. 54*).

27.

ZONA

(da una Storia letta dal Dott. MENARDI in una Conferenza di Sciamberi).

Nel giorno 11 di febbraio 1851 ricoverò allo Spedale Militare di Sciamberi Giuseppe Scotti, Caporale nel Reggimento Cavalleggeri d'Alessandria, d'anni 23, di temperamento sanguigno, di robusta costituzione di corpo, il quale aveva sempre vissuto immune da malori, tranne un'affezione leggiera che non sa definire e per la quale fu salassato una volta. Tre giorni avanti che fosse accolto nello Spedale ed in seguito a qualche disordine dietetico fu sorpreso da brividi, nausea ed avversione al cibo. Verso la sera del terzo giorno che tali fenomeni insistevano l'ammalato si lagnò di bruciore molesto accompagnato da trafitture che dalla parte superiore dell'anca destra s'estendeva all'inferiore dell'addomine dello stesso lato: nessuna alterazione appariva sulla località affetta. Nella mattina del quarto giorno si osservarono alcune macchie di colore rosso intenso e di dimensione diversa, appunto sulla regione dolente con aumento delle sofferenze locali. Il senso di calore e di pizzicore intollerabili che accompagnava la comparsa di queste macchie lo determinò appunto a ricoverar allo Spedale; ardeva la febbre con sete intensa, amarezza di bocca e stitichezza ostinata: le macchie sopra descritte erano sparse di vescichette miliariformi biancastre e di alcune altre livide agglomerate come gli acini d'un grappolo e negl' intervalli fra le macchie la cute mostrava il suo colore naturale. L'infermo non vi poteva sopportare nemmeno il tocco della camicia ed il senso di molestia s'estendeva fin al testicolo destro alquanto rattratto. La malattia fu designata col nome di *zona* e fu amministrata una decozione di tamarindi. In seguito le vescichette aumentarono di volume fin a raggiungere la grossezza d'un seme di canape e si riempirono di sierosità trasparente che, divenuta poi vero pus e screpolate le vescichette, si rapprese in croste nerastre. La cura consistette in bevande rinfrescanti ecceprotiche e nell'applicazione d'un leggiero cataplasma molitivo sulla località affetta, sostituito poi da una tela spalmata d'unguento semplice. Nel giorno 23 dello stesso mese lo Scotti ritornava al Quartiere perfettamente ristabilito.

Il Dott. Menardi accenna eruditamente agli Autori che fecero parola di questo morbo da Plinio che lo appella appunto *zoster* o *zona* fin a Borsieri che primo ne dà una descrizione soddisfacente. Riepiloga la descrizione della malattia medesima e finalmente la distingue dalla risipola bollosa per la sede più superficiale nella zona, per la maggiore facilità con cui in questa le esulcerazioni cicatrizzano e per la comparsa delle fiitene dal primo esordire della zona stessa: presenta le differenze di questa dall'erpete, consistente nel decorso più rapido della zona, nella sua forma semicircolare determinata e costante e nel senso di bruciore e dolore molto più in-

comodi: confronta la zona col penfigo il quale si mostra in molte parti del corpo, non però mai coll'aspetto di fascia, ma piuttosto con forma di larga bolla solitaria.

Nel caso offerto non usò il Dott. Menardi il salasso, non perchè temesse di perturbar il corso del morbo come si pensava per lo passato, ma perchè non lo giudicò necessario; chè dov' i sintomi l'avessero richiesto non avrebbe esitato ad istituirlo: e da ultimo riprova con Rayer la cauterizzazione col nitrato d'argento stata da alcuno tentata colla speranza poco ragionevole di fare abortire la malattia appena incroata.

28.

OPISTOTONO INCIPIENTE

(da una Storia letta dal Dott. CAPRIATA in una Conferenza d'Alessandria).

Lorenzo Poggio, d'anni 26, soldato nei Zappatori del Genio, entrava nello Spedale ai 20 di gennaio 1850: era di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito di corpo sufficientemente robusto: parco nel vitto, frui sempre un'invidiabile sanità.

L'apparato fenomenologico era il seguente: la testa si rovesciava all'indietro mostrando rossa la faccia ed i muscoli masseteri in sussulto; il polso era pieno ma regolare, arida la pelle e la respirazione si compiva breve e stentata. L'ammalato si lagnava d'impossibilità di deglutire con un senso di grave dolore che moveva dallo scrobicolo del cuore e si diffondeva fin al vertice del capo; aggiungeva che il decombere prono era per lui la positura meno molesta. Riteneva egli come cagione del suo soffrire l'esposizione notturna ripetuta ad una corrente d'aria fredda che lo coglieva appunto sul dorso per effetto della collocazione infelice del proprio letto nel dormitorio comune.

La malattia ebbe la denominazione di *tetano* da causa reumatizzante. Nelle prime 24 ore si ripetè tre volte il salasso, ordinando nel tempo stesso una pozione diaforetica con aconito; ma non comparendo il sudore, si procurava in sua sostituzione un'abbondante secrezione intestinale per mezzo d'un purgante. Nel secondo giorno si rese dolorosa la ritrazione del capo, intanto che diminuiva la cefalalgia compressiva: trenta mignatte alla nuca e pillole di calomelano con oppio toglievano il dolore cervicale il quale si manifestò in quella vece con molta violenza nella regione dorsale che incominciava ad incurvarsi posteriormente. A combattere questa nuova insorgenza morbosa s'applicarono quattro coppette scarificate profondamente e s'eseguirono prolungate unzioni sulla colonna vertebrale con unguento mercuriale ed estratto d'atropa belladonna a parti eguali.

Nella mattina del terzo giorno il Poggio sentiva considerevolmente diminuite tutte le sue sofferenze; ma verso le ore tre pomeridiane dello stesso giorno un dolore vivissimo alla regione lombare rendeva impossibile ogni movimento delle estremità inferiori con difficoltà somma nella emissione dell'urina. Nel giorno seguente quest'apparato morboso così allarmante era quasi interamente svanito in seguito all'applicazione di venti mignatte ed a quella d'un clistere di decozione di papaveri bianchi con olio d'oliva. Comparve e crebbe copioso un sudore generale e da questo momento l'ammalato migliorò per guisa che in pochi giorni, guarito, poté restituirsi al proprio Quartiere.

29.

TUMORE TUBERCOLARE ALLO SCROTO

(da una Storia del DOTT. VAGLIENTI).

Antonio Perassone, soldato nel 9° Fanteria, della classe 1823, di temperamento melanconico, di costituzione gracile, era da alcuni mesi affetto da un tumore allo scroto di figura sferica, mobile, non eccedente il volume dei testicoli di cui era poco meno consistente, indolente anche al tatto ed avente sede nel tessuto cellulare interposto alle vaginali dei testicoli coi quali non aveva alcuna relazione. D'origine spontanea e di natura tubercolare, questo tumore, al dire dell'ammalato, non riconosceva alcuna causa predisponente gentilizia e, non essendo accompagnato da alcun'alterazione generale, era dal Perassone senza notevole disagio tollerato; ondeché il suo ingresso nell'Ospedale ai 4 di luglio 1850, fu piuttosto da ascriversi ad un atto di deferenza al proprio Medico Reggimentale Dott. Vaglianti, che non ad una sentita necessità.

Le prime viste del Curante furono dirette ad ottenere la risoluzione del tumore col mezzo d'unzioni fatte con una pomata a dose eguale d'estratto di cicuta e d'unguento mercuriale. Una lieve diminuzione di volume ottenutasi nel corso dei primi 15 giorni parve avvalorare le preconette speranze; se non che sul principio del mese d'agosto il tumore aumentò di volume, si rese dolente, rosso, pulsante e passò allo stato di vero ascesso che, aperto, lasciò stillare pus un poco sanioso a cui in progresso s'unirono fiocchi dell'aspetto di carne stracotta. Un tale esito suppurativo ridusse sullo scorcio del testè detto mese il tumore alla quarta parte del suo volume primitivo con una piaga sinuosa da cui non altro più usciva fuorché poca quantità di pus di buona indole. In questo stato di cose si giudicò opportuno passar ai detersivi, iniettando nella piaga una leggiera soluzione di nitrato d'argento ed introducendovi poi una piccola tenta di filaccia spalmata di pomata di mercurio precipitato rosso; però queste medicazioni si dovettero ben presto intralasciare e fare ritorno ai topici mollitivi per la sopraggiunta infiammazione del tumore nello stesso tempo che l'economia andava deperendo e l'abito esterno vestiva il colore itterico di cui era pure tinto il pus della piaga. Nei giorni 3, 4 e 5 del mese di settembre il processo infiammatorio locale molto accresciuto aveva prodotto un notevole incremento periferico del tumore, maggiore durezza e diffusione all'epididimo del testicolo destro con aumento del dolore e dell'estensione della piaga da cui stillava di bel nuovo una suppurazione saniosa, senza ricomparsa però dei fiocchi simili a carne stracotta; la lingua s'era resa impaniciata, asciutta, con margini rossi; eravi un leggiero grado di diarrea; tumidi erano divenuti il ventre e la milza, ma non dolenti: calmi i polsi con calore naturale alla pelle solitamente asciutta.

Sul finire del mentovato giorno 5 rapida e gagliarda si svolse la riazione febbrile con sintomi di gastro-enterite e con grave progresso di flogosi nel tumore. Otto salassi, un'applicazione di sanguette ai vasi emorroidali, limonate e ghiaccio per bevanda arrestarono nel giorno 20 il violento progredire del morbo generale, mentre nella località i tessuti formanti il tumore s'erano separati dalle parti vive rappresentanti le pareti d'una vasta caverna con superficie piogenica e con granulazione rosea, nel fondo della quale si toccava a destra il corrispondente epididimo gonfio e duro.

Nella sera del giorno 22 l'ammalato fu colto da febbre con ingresso a freddo che riesci in un copioso sudore

lasciando nel seguente mattino il sospetto che fosse di natura periodica a tipo intermittente. Un parossismo congenere si ripeté nei giorni 23, 24 e 25 con grande prostrazione di forze, con aumento dell'irritazione gastro-enterica e con peggioramento della piaga la quale era divenuta in prima pallida, poi nera e fetente, poi decisamente cancerosa. Si giudicò necessaria l'amministrazione del solfato di chinina sciolto nella limonata minerale e quindi del decotto di tamarindi gommoso con ghiaccio per bevanda. Benché nella sera del giorno 25 non ritornasse più il parossismo, tuttavia la notte susseguente fu agitatissima e seguì la diarrea con polsi frequenti e meschinissimi e con peggioramento della località: si prescissero tre grani d'oppio da prendersi nella giornata a dosi refratte e si continuò nell'uso del ghiaccio di cui l'ammalato si mostrava avidissimo.

Nel giorno 27 la febbre ricomparve e si mantenne con tipo remittente sin'al giorno 30 con grave pericolo della vita. Fatto nuovamente uso iterato e reiterato del solfato di chinina, favorevolissimo ne fu il risultamento ottenutone, poichè nella mattina del giorno 30 l'ammalato era apiretico con polsi rialzati e larghi, con aumento delle forze e con scomparsa della diarrea, mentre nella località un solco limitava una densa escara cancerosa la quale, staccatasi per intero nel giorno 5 ottobre, lasciò allo scoperto una vasta superficie rosea, interrotta solo da uno strato bianco formato dall'albuginea del testicolo sinistro. Resasi questa necrosi e ben presto esfoliata, si coprì pure con bottoncini rosei di buona vegetazione e progredì col resto a rapida riparazione per l'uso di semplici filaccia asciutte. La sola fisionomia della milza mantenendosi stazionaria, si tentò di vincerla con piccole dosi d'estratto d'aloe senz'intralasciare le bevande subacide.

Il fausto miglioramento progredì senz'interruzione fin al giorno 10 d'ottobre in cui si riprodusse la febbre remittente con esacerbazioni vespertine. Combattuta di bel nuovo con replicate dosi di solfato di chinina, questa svanì definitivamente.

In questo periodo di malattia il Curante storiografo Dott. Vaglianti essendo partito in temporaneo congedo, fu rimpiazzato dal Medico Divisionale Dott. Comisetti il quale appose alla presente storia la seguente nota:

« L'ammalato di cui si tratta passò nel tempo del congedo del Dott. Vaglianti in cura del Dott. Comisetti ed in questo lasso di tempo fu egli preso da abbondanti espettorazioni puriformi e da insulti emotivi che gli duraron oltre a cinque giorni con tanta gagliardia che fu condotto quasi in fin di vita, per modo che dovette esser in fretta munito dei conforti religiosi. »

Ritornato addì 1 di gennaio il dott. Vaglianti al servizio della sezione, l'ammalato non altro offriva più fuorchè una cicatrice aderente al testicolo sinistro con un piccolo seno che, toccato alcune poche volte col nitrato d'argento, cicatrizzò in breve perfettamente. Il testicolo destro rimase coll'epididimo ingrossato ed indurito, ma libero. La fisionomia della milza svanì parimente. Ciò poi che più rileva è che l'ammalato ottenne a gradi a gradi la guarigione senz'alcun altro medicamento, tranne un decotto di radici di cicoria, stato continuato nei quindici ultimi giorni: così che poté abbandonare l'Ospedale ai 22 dello stesso mese di gennaio.

Il Dott. Vaglianti fa in cotest'occasione molti ragionamenti sullo stato locale e generale dell'ammalato:

1. Considera la natura di questo tumore siccome una produzione tubercolare ordita nella cellulare intervagi-

nale e dipendente da una condizione generale, di tale natura però da non potere colla sua presenza moltiplicare la causa: parteggia per coloro che stimano non doversi recidere, ma essere meglio aspettarne l'evoluzione, il rammolimento e l'espulsione del supposto germe infusorio. Ciò ebbe in mira nel ricorrere all'uso della pomata risolutiva, sperando d'accelerare così tale terminazione e di dileguare qualche versamento che forse potesse esservi allo stato di semplice infiltramento.

2. Il deperimento costituzionale ed il rapido spontaneo avviamento flogistico del tumore nei primi giorni di settembre sono da esso lui considerati, il primo siccome la prova della cachessia per l'invasione del sistema d'assimilazione da un *quid* solamente conosciuto nei suoi effetti ed il secondo come l'effetto dell'intensa reazione generale che richiese un'energica cura antiflogistica.

3. Ravvisa parimente la causa primaria dello stato pertinace di subflogosi gastro-enterica nello stesso *quid* inesplicabile dipendente da condizioni depravate delle cose connaturali e segnatamente dal principio miasmatico, che, giusta la varia natura endemico-epidemica, il vario individuale impasto, promove le febbri periodiche, le fisionie primitive viscerali, il cholera morbus, le varie forme tifoidee, le pertinaci gastrosi per male secrezioni, i così detti ascessi linfatici, le varie forme tubercolari, come nel presente caso, ecc.

La prova che quell'agente incognito fosse il gran dominatore, la rinviene in ciò che la coesistenza di febbre periodica con fisionia alla milza e tutto il descritto corteggio de' mali abbiano ceduto all'azione d'una semplice cura sintomatica.

4. Opina ad ultimo che il passaggio della piaga a cancrena non dipendesse da condizione primitiva locale, ma bensì dal generale decadimento dell'economia: nota però che forse un tal esito poteva dipendere da influxo epidemico, giacchè pochi giorni dopo il caso in discorso si presentò pur un processo cancrenoso nella vicina Sala dei venerei in altri tre ammalati di adeniti suppurate, in due dei quali la cancrena tenne dietro ad un processo flogistico intenso e fu vinta da un energico metodo antiflogistico, mentre nel terzo furono necessari 14 salassi per arrestarla.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

(Continuazione del mese di Marzo)

GENOVA. La seduta del 9 di marzo ebbe principio con una proposta del Dott. Disalzi tendente ad ottenere dalle Superiori Autorità che la sala destinata agli esercizi Anatomici ed alle Operazioni chirurgiche sul cadavere fosse traslocata in un sito meno esposto alla pubblica curiosità, più opportuno per la luce e per la ventilazione ed indicò come tutte queste condizioni fossero riunite nei giardini occupati dai Reverendi Padri dello Spedale. Rammentando quindi l'inconveniente occorso di dovere sospendere le Conferenze per dare tempo al Medico di guardia d'accettare gli ammalati, dimostrò come la sala di guardia fosse inopportuna al doppio ufficio e propose una sala apposita per le riunioni scientifiche che in pari tempo avrebbe servito di Gabinetto di Lettura. Il Dott. Bobbio parlò quindi della necessità d'un Registro in cui fossero manoscritti tutti i Regolamenti e tutte le Disposizioni del Ministero e del Consiglio Superiore di Sanità concernenti il servizio sanitario-militare, affinché gli Ufficiali di Sanità potessero sempre nei loro bisogni consultarli.

Tali proposte furono unanimemente assentite e li Signori Medico-capo e Chirurgo-capo dichiararono sollecitare favorevoli disposizioni presso il sig. Generale Damiano, Direttore dello Spedale. Esauriti questi argomenti di servizio interno, prese la parola il Dott. Garibaldi per riferire su d'un caso di ferita da taglio penetrante nella cavità destra del torace con lesione del diaframma, del fegato e del rene destro, ter-

minatasi colla morte del ferito sette giorni dopo il suo ingresso nello Spedale (vedi stor. N. 22).

Nel terminare la sua relazione il Dott. Garibaldi eccitò i suoi Colleghi a volerne fare soggetto di discussione, fermando in ispecie la loro attenzione sulla difficoltà della diagnosi e sulla più opportuna condotta terapeutica. Il Dott. Bina Medico applicato allo Spedale che primo visitò il ferito, convenne nella grave difficoltà per stabilire la prima diagnosi del morbo perchè, se da un lato l'infermo era in pessima condizione tanto che si temeva imminente la sua morte, il complesso poi dei sintomi più notevoli non dava argomento a giudicare quali degli organi, aventi relazione di posizione colla ferita, fossero preferibilmente lesi. Ad ogni modo però, siccome essa non era complicata a corpi stranieri nè ad apparente lesione di grossi vasi, così egli, giusta il pensiero dei più valenti Maestri dell'arte che scrissero sull'argomento, giudicò cosa necessaria chiudere la ferita esterna, onde impedire l'ingresso dell'aria nel cavo toracico.

Il Dott. Bobbio chiese se non fosse stato più conveniente lasciar aperta la ferita onde dare libero scolo al sangue che ne stillava.

Il Medico-Capo Dott. Arella approvando l'operato dal Dott. Bina, fece notare che non v'erano segni evidenti di lesione polmonare, non sputi sanguigni, nè rumore di gorgoglio per l'ingresso dell'aria nella ferita e che la posizione molto bassa (tra la 7.ma ed 8.a costa) della ferita e lo stato di gravissima anemia in cui trovavasi l'infermo, rendevano necessario il procedimento stato attuato.

Il Medico di Battaglione Dott. Peretti obiettò che quei pretesi sintomi d'anemia furono l'espressione d'una gravissima commozione, anzichè l'effetto di pretesa emorragia, siccome provarono il rialzamento dei polsi, lo svolgersi della febbre, la necessità del salasso, ecc.

Rispose il Medico di Battaglione Dott. Bina che l'emorragia interna si poteva fondatamente sospettare, ma in modo assai limitato e tale da non sconsigliare la chiusura della ferita.

Il Chirurgo-capo Dott. Bottazzi sostenne l'asserzione del Dott. Bina e aggiunse che i movimenti disordinati dell'infermo avendo fatto smuovere l'apparecchio di medicazione e scostare i margini della ferita, permisero l'ingresso dell'aria nella cavità del torace che valse ad accelerare l'evoluzione dell'intensissima pleurite con secrezione ed uscita d'abondantissima quantità di siero, continuata per alcuni giorni senza miscela di sangue: aggiunse inoltre che questo siero non si poteva considerare in alcun modo come proveniente dalla separazione degli elementi del sangue supposti stravasato nel cavo toracico, perchè dalla copia e dalla durata dello scolo sieroso s'avrebbe dovuto sospettare enorme la quantità del sangue effuso, ciò che non era conciliabile con la natura dei sintomi toracici e che non fu poi confermato dall'esame del cadavere.

Convenne il Dott. Peretti della ragionevolezza della praticata medicazione, ma sostenne che l'ammalato era, al suo ingresso nello Spedale, in un vero stato di commozione e ne dedusse argomento di prova dalle stesse prescrizioni fatte dal Dott. Bina, quali furono le fregazioni agli arti inferiori, le bevande calde anodine ed il tentato e non riuscito salasso.

Notò il Chirurgo-capo che tali pratiche furono eseguite per dare maggiore moto al circolo e per rialzare la vitalità e le forze del ferito e che non trattavasi punto di commozione, giacchè le funzioni dell'intelletto non rimasero sospese e perfetta si mantenne la coscienza.

Il Dott. Bobbio dalla straordinaria quantità dello siero uscito dalla ferita emise il dubbio che quello non fosse l'effetto della recentemente svoltasi pleurite, perchè questa avrebbe dovuto troppo rapida correre li suoi periodi e sospetto perciò l'esistenza d'un'antica pleurite suscitata nel tempo in cui l'infermo soffrì di lenta epatite, siccome fu indicato nella storia.

Rispose il Chirurgo-capo che realmente non poteva ammettere o rifiutare l'idea d'una preesistente pleurite; che però questa era stata recentemente promossa dall'ingresso dell'aria atmosferica nel cavo pleuriteico nei movimenti d'inspirazione dell'ammalato; che in fine non doveva recare meraviglia la straordinaria quantità di siero separata dalla pleura, mentre tale fenomeno frequentemente s'osserva nelle rapidissime riproduzioni delle asciti, per cui vide egli un caso nel quale in meno di quindici giorni si dovette ripetere tre volte la paracentesi colla uscita ad ogni volta di non meno di ventiquattro libbre di siero.

Il Medico Reggimentale Dott. Dupont nel proporre il dubbio se le straordinarie secrezioni di siero siano sempre l'effetto della flogosi delle sierose, disse ch'egli col Prof. Cav. Sachero propendeva per l'affermativa.

All'incontro il Dott. Pizzorno si dimostrò partigiano dell'opinione d'Andral nel credere che senza flogosi, ma per effetto soltanto d'uno stato anormale del tessuto organico delle membrane sierose potesse avere luogo una straordinaria secrezione di siero di cui trovò quindi nel caso in discorso la causa nella semplice azione dello stromento tagliente e nell'azione dell'aria atmosferica.

La conferenza tenutasi ai 3 di marzo fu onorata dalla presenza del Sig. Cav. Generale Damiano, Direttore dello Spedale. Il Chirurgo-capo Dott. Bottazzi lesse nella medesima un suo scritto sulla cancrena nosocomiale che dominò nello Spedale sul finire del 1849, nel mese di gennaio del 1850 e nei mesi di gennaio e febbraio del 1851 (vedi il N. 3 M. O.).

Il Dott. Dupont nel ringraziar il Chirurgo-capo delle benigne espressioni di lode usate a di lui riguardo, fece notare che gli incombeva il dovere di dividerle col Dott. Peretti il quale seco lui divise pure le sollecitudini richieste dalla gravità e pertinacia della malattia.

Il Dott. Granjeux chiese se in vece delle filaccia imbevute non convenisse meglio l'uso della siringa per pulire le piaghe affette dalla cancrena, potendosi con essa spinger il liquido in tutte le sinuosità senza cagionare quel grado di dolore che dalle filaccia introdotte immancabilmente deriva.

Il Dott. Bottazzi rispose essere dalla esperienza convinto della maggior efficacia della inculcata pratica, giacchè colle filaccia si potevano distaccar i prodotti membranosi che assolutamente resistono alle iniezioni.

Al Dott. Bottazzi s'unì il Dott. Levesi corroborando colla relazione d'alcuni fatti la superiorità della pratica da quello proposta.

Il Dott. Peretti, ammaestrato dalle molte medicazioni che fece agli ammalati i quali furono oggetto del discorso del Chirurgo-capo, chiamò l'attenzione dei Colleghi sulle tre diverse forme colle quali suole manifestarsi la malattia di cui il celeberrimo Professore Commendatore Riberi diede nella sua Opera sulla *cancrena contagiosa o nosocomiale* così minuta ed esatta descrizione dividendole in *polposa*, *ulcerosa* e *scorbutica*, e disse che nella prima l'aderenza dei morbosi prodotti alla superficie della piaga persuade il Chirurgo ad usare le filaccia per meglio promoverne la medicazione; che nella seconda meglio conviene, per risparmio d'acuti dolori, la siringa; che nell'ultima il grado stesso del dolore debbe guidar il Pratico nella scelta delle filaccia o della siringa. Avvertì inoltre lo stesso Dott. Peretti che nella cancrena *ulcerosa* il tessuto cellulare in generale è piuttosto distrutto che nella *polposa* e che l'areola infiammatoria circondante la piaga non v'è bene circoscritta, ciò che s'osserva in vece con molta regolarità in quest'ultima forma.

A queste considerazioni il Dott. Bottazzi rispose che non volle egli appunto fare cenno delle diverse forme della *cancrena nosocomiale* e di tutti gli svariati suoi compensi, perchè questi elementi della storia furono con tanta scienza ed erudizione trattati nella Classica Opera dell'illustre Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità il Prof. Riberi; la quale Opera è il più compiuto ed il più istruttivo lavoro su tale argomento.

Chiusasi in tale modo la discussione sullo scritto del Dott. Bottazzi, il Medico di Battaglione Dott. Discalzi si fece a parlare del danno che spesso deriva al buon andamento del servizio dal non essere tosto rimpiazzati gl'infermieri che per qualunque ragione sono sottoposti agli arresti e propose che, quando la militare disciplina non fosse lesa, gl'infermieri in arresto fossero tuttavia obbligati a prestare servizio. Costesti riflessi diedero occasione al Signore Generale Damiano di fare notare nella sua qualità di Direttore dello Spedale che nei grandi Stabilimenti accadendo sovente inconvenienti, non si maravigliava che l'Ospedale di Genova fosse in condizione eguale agli altri; che il rimedio proposto dal Dott. Discalzi non gli sembrava opportuno, perchè in tale modo illusorio diventava l'infinito castigo; che nell'interesse stesso del servizio era meglio tollerare la mancanza dell'infermiere, ovvero, quando il caso imperiosamente l'esigesse, supplirvi col comandare un qualche soldato di pian-tone od in un altro modo qualunque; che infine bisognava per ora cercare di provveder a tali inconvenienti nel mi-

gliore modo possibile, mentre il Governo avrebbe in modo assoluto provveduto colla creazione d'un maggiore numero di infermieri.

Il Dott. Peretti, sul riflesso che gli Ufficiali Militari di Sanità a tenore dei Regolamenti possono godere del beneficio dell'alloggio quando le località lo permettono, rappresentò al Sig. Direttore dello Spedale come sarebbe stato desiderabile che dei quattro Medici applicati allo Spedale qualcuno almeno usufruisse di tale vantaggio, quand'anche l'alloggio fosse limitato ad una sola camera. Dimostrò poi come un tale desiderio sarebbe stato di facile soddisfazione quando l'Uffiziale aiutante contabile ed il Furiere d'Amministrazione fossero nei loro alloggi a tenore dei Regolamenti.

Il prefato Sig. Direttore rispose che il giusto riparto degli alloggi era ufficio del Corpo del Genio Militare il quale, se parve abbondar in favore dell'Aiutante contabile e del Furiere, fu forse costretto dalla disposizione stessa delle camere; che però egli in persona avrebbe ciò verificato e, quando avesse realmente potuto più equamente ripartire gli alloggi, ne avrebbe disposto a beneficio degli Ufficiali ammalati, essendo i locali a ciò destinati troppo scarsi per numero e così vincolati alle infermerie dei soldati che vi si potevano dire confusi. Disse in fine che avrebbe tenuto nel debito conto tutte le siffatte considerazioni pei provvedimenti che fossero del caso.

Il Dott. Peluso continuò la lettura della sua Memoria intitolata: *Considerazioni pratiche sul sopore eterico* di cui daremo in altro numero il sunto.

La seduta si chiuse con benigne parole di soddisfazione proferite dal Signore Generale Damiano pel modo dignitoso e severo con cui si svolsero e si discussero gli argomenti diversi nella Conferenza trattati, onde egli che già prima era convinto della somma utilità delle Conferenze Sanitario-militari, non poteva ora non emetterne il più favorevole giudizio e portenderne eccellenti risultamenti; epperò si degnava assicurar alla riunita Assemblea l'autorevole suo appoggio, effinchè le riunioni progredissero colla incominciata alacrità. A questi sensi espressi dal Signore Generale rispondevano li Medici presenti a nome dell'intero Corpo Sanitario della Divisione, esternando li più sentiti atti di gratitudine ed assicurandolo che da questi suoi benigni sentimenti avrebbero tratto ulterior incentivo per continuare nella nuova era stata dischiusa col Decreto del 30 d'ottobre 1850 e per rendersi così sempre più meritevoli della fiducia e della stima della Nazione, del Governo e di chi così meritamente presiede il Corpo Sanitario-Militare.

Parte Seconda.

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE

Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Sciamberi ai 14 di Luglio 1851.

... Mi permetta ora la S. V. Ill.ma di rassegnarle con brevità quei risultamenti favorevoli che nei sei mesi trascorsi mi venne fatto di rilevare nell'attuazione dell'*ultimo ordinamento sanitario*.

Appoggiato all'esperienza non dubito in primo luogo asserire francamente che, per l'esattezza, per l'unità e per l'utile che ne ridonda al servizio, l'attuale ordinamento merita di lunga mano d'essere preferito all'antico. La sola considerazione d'avere con esso chiamati a prestare servizio negli Spedali i Medici tutti applicati ai Reggimenti, vale per se sola a meritarsi l'approvazione anche dei più ostinati. Tralascio perciò di fare parola delle vantaggiose ed ovvie conseguenze di codesta disposizione. L'articolo 14 (*Circ. dei 29 p. p. dicembre*) dove dice che i Capi di Sezione non debbon essere cambiati nel servizio alterno fuorchè dopo sei o per lo meno quattro mesi, merita la più rigorosa osservazione, giacchè ha due importanti vantaggi sanciti dall'esperienza cioè quello che si compie il corso di molte malattie sotto gli occhi

dello stesso Medico e l'altro che preoccupa quell'abbattimento o scoraggiamento da cui, a malgrado della migliore volontà, è quasi sempre compreso il Neopratico, allorché, nel cangiamento delle sezioni, si trova in presenza di malattie croniche ed osinate.

Fra li benefici effetti delle ultime Riforme sanitarie debbo segnalare all'attenzione della S. V. Ill.ma quello d'avere delegata l'apatia, lo scoraggiamento e la continua diffidenza di sé e degli altri che più o meno regnavan incessantemente su tutti e di vedere in vece sostituito quel rispetto e quella stima reciproca che rende l'uno solidario di tutti. Questi preziosi sentimenti, per lo addietro si può dire sconosciuti, hanno già portati i frutti che si dovevano aspettare; quindi è che, sbandito ogni dissidio e cancellata ogni ruggine antica, alle meschine guerre d'ogni specie, sottentrò l'armonia e la più sentita sollecitudine per l'onore e pel decoro del Corpo a cui appartengono.

Se non m'illude il mio desiderio, parmi che cotesto cangiamento, oltr'all'influire sul buonandamento del servizio, debba in pari tempo fornire argomento di favorevole presagio sui futuri nostri destini.....

Il Medico Divis. D. COMISSETTI.

UFFIZIALE SANITARIO IN MARCIA COL PROPRIO REGGIMENTO.

Un'utile riforma da desiderarsi nel Servizio Sanitario-militare è quella che ragguarda all'Uffiziale Sanitario, massimamente di fanteria che accompagna nella marcia il proprio Reggimento. Questi percorre la strada a piedi col soldato stesso; si ferma bene spesso per dar i soccorsi dell'arte sua ad un soldato caduto in deliquio od in altro modo sofferente; corre quindi per raggiunger il Reggimento, non di rado notabilmente allontanatosi ed appena raggiuntolo o poco prima d'arrivare ad esso, può incontrare nuovo motivo di fermarsi. Marciando in tale guisa si stanca doppiamente degli altri che camminano con passo eguale. Giunto alla stazione tutto il Reggimento si riposa, non così l'Uffiziale Sanitario che appunto allora comincia il giro delle visite agli Ufficiali e soldati che chiedono i suoi soccorsi e queste visite non sono sempre cosa di poco momento, mentre spesso i soldati e gli Ufficiali si trovano alloggiati in luoghi distanti e qualche volta pure fuori del paese.

Ma con questi obblighi il Medico-Militare ha egli almeno il diritto di rappresentar al Comandante del Corpo gli abusi ch'egli scopre nella marcia e che metton in pericolo la sanità del soldato e di suggerirgli le opportune provvidenze? Questo diritto non è sinora scritto in nessun Regolamento, ma esso è così naturale che pochi lo disconoscono. Finchè però non avrà l'appoggio della legge l'Uffiziale Sanitario non s'attenterà al certo d'oltrepassar i limiti dei suoi doveri. Una provvidenza su questi due argomenti si rende necessaria: la semplice esposizione dei mali dispensa dal proporre i mezzi per ripararli.

Il Medico di Regg. D. ALFURNO.

A quest'articolo ci permettiamo di fare le seguenti riflessioni:

In quanto alla prima parte, siamo perfettamente d'accordo col Dott. Alfurno; noi ci associamo a lui nel desiderio che venga presa in considerazione la posizione dei Medici Militari che accompagnano il loro Reggimento e ci lusinghiamo che un provvedimento non si farà lungamente aspettare, molto più che s'antiverrebbe compiutamente ad ogni inconveniente quando fosse adottata la massima che ogni Reggimento in marcia fosse seguito da un carro d'ambulanza del nuovo modello. Ciò non solo offrirebbe agli Ufficiali di Sanità un luogo ove riposarsi seduti sul davanti, ma altresì il comodo d'allogarvi nel-

l'interno quei soldati che fossero nell'impossibilità di continuar il cammino a piedi.

In ordine poi alla seconda, non crediamo che siano necessarie leggi speciali per autorizzar il Medico Militare a fare presenti al Comandante del Corpo tutti gli abusi che possono sempre ed in ogni luogo e situazione compromettere la sanità del soldato, suggerendogli in pari tempo le opportune provvidenze, quando queste non si scostano da prescrizioni igieniche o profilattiche; crediamo anzi che sia cotesto uno dei doveri d'ogni Medico Militare e che questi manchi ad uno dei primi obblighi del suo stato quando trascura di palesar un abuso nocivo alla sanità e di suggerirne il rimedio. Abbiamo la ferma convinzione che nessun Comandante di Corpo sia per rifiutarsi dal prender in considerazione le riflessioni ed i suggerimenti del Medico Militare, ma, quando ciò avvenisse, dovrebbe questi rammentarsi che nel Consiglio Superiore Militare di Sanità ha un Superiore diretto per apprezzare la giustezza delle sue riflessioni e de' suoi suggerimenti e per promuovere dal Ministero di Guerra le opportune provvidenze.

LA REDAZIONE.

RIVISTA DEI GIORNALI

MALATTIA DELLE UVE.

Fra i benemeriti che fecer argomento di studio la malattia delle uve che lasciò non poca preoccupazione negli animi sulla sorte del raccolto dell'anno corrente, vuol esser annoverato il nostro Collega Giordano, Farmacista Militare dello Spedale Divisionale d'Alessandria.

Già l'egregio Professore Delponte con una dotta Appendice alla Gazzetta Piemontese del 19 del p. p. agosto ci aveva fatto conoscere la causa di siffatta malattia da lui riferita ad una pianta parassita vegetante sugli acini dell'uva e descritta da Barkley con il nome di *Oidium Fuckeri* ed i sigg. Cav. Cantù e Griseri, prima ancora dello scritto del Prof. Delponte, avevano fatto di pubblica ragione le loro osservazioni microscopiche su tale crittogama dell'ordine dei funghi e riferiti nello stesso Giornale Ufficiale i risultamenti delle loro sperienze dirette a prevenire l'evoluzione della medesima, lavando i grappoli infetti con latte di calce o con un'infusione di cenere; il quale rimedio fu veramente dimostrato utile dalla esperienza.

Il sig. Giordano, coadiuvato ne' suoi studi con molta intelligenza dal Dott. Tarrone, Medico di Battaglione nel 12.mo Reggimento di Fanteria, rilevò i caratteri fisico-chimici differenziali fra gli acini sani e gl'infetti sperimentando sul tessuto parenchimatoso e sul sugo: dal che verrebbe ad esser in parte impugnata la sentenza del Prof. Delponte che dimostrò esser il guasto della crittogama circoscritto agli strati più superficiali della corteccia e propriamente dell'epidermide senz'alterazione sensibile degli strati legnosi o della polpa del frutto.

Non stimandoci competenti a risolvere una tale questione che ulteriori studi potranno forse sciogliere nell'avvenire, ci limitiamo a tributare la meritata lode agli Autori degli scritti prementovati che chiarirono la genesi della malattia delle uve e rassicurarono in gran parte il pubblico da eccessivi timori indotti dal rapido suo diffondersi; timori propagati maliziosamente da uno spirito di basse speculazioni.

Dott. P. MARCHIANDI.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div.

V. Dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

Torino; Tip. MILITARE. — G. REVIGLIO, tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

PER I NON MILITARI

In Torino L. 10
In Provincia franco di posta n. 11

In Torino L. 12
In Provincia franco di posta " 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. DOTT. MOTTINI: Sulla sifilizzazione. — 2. DOTT. AJME: Cianosi. — 3. DOTT. CREMA: Mentagra. — 4. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 5. CAV. COMM. RIBERI: Annotazioni ad un Processo verbale. — 6. Il Regolamento dei 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 7. Bolletino ufficiale. — 8. Avviso. — Riepilogo del Quadro Statistico. — 10. Quadro Statistico.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

SULLA SIFILIZZAZIONE NELL'UOMO

E SULLA MEMORIA DEL DOTTOR CASIMIRO SPERINO

Studi del Dottore PIETRO MOTTINI, Medico di Battaglione

Da molto tempo il Dottore Casimiro Sperino, distinto medico di Torino, aveva con non lieve sua sorpresa osservato nel Sifilicomio di quella Capitale in cui già da 14 anni sostiene il servizio sanitario, che le donne affette da vaste ed antiche ulcere sifilitiche primitive, da ulcere fagedeniche o cancerose erano di raro prese dalla lue generale (fatti osservati più volte anche da noi stessi); che inoltre le prostitute più giovani e più avvenenti, e perciò le più esposte a nuove infezioni, entravano bensì spesso nel Sifilicomio per sifilide primitiva, ma di raro per la costituzionale e che in vece quelle provenienti dalle Provincie ed affette da ulcere primitive, erano tre o quattro mesi dopo le rilevate affezioni, assalite dalla lue secondaria. Aveva egli pure osservato che nelle donne affette da bubboni aperti, virulenti, nelle quali, per comprovare la virulenza e l'identità dell'ulcera inguinale colla primitiva vulvare, egli inoculava in alcune parti del corpo il pus bubbonico e produceva ulcere artificiali, l'ulcera inguinale andava assai presto a cicatrice e non ne sopravveniva alcun sintomo di sifilide costituzionale.

Da questo e da altre simili osservazioni il Dott. Sperino era venuto nella convinzione che la lue generale non si svolge in ragione diretta della vastità e durata delle ulcere primitive e che gli ammalati in cui queste sono più frequenti, sono tanto meno soggetti alla lue costituzionale.

In questa frattempo il dotto Medico francese Anzias-Turrene presentò all'Accademia delle Scienze di Parigi nella seduta dei 18 di novembre 1850 una Memoria sulla inoculazione della sifilide. Egli notava in essa che dopo aver inoculato molte volte l'ulcera sifilitica primitiva in

animali, massimamente nelle scimmie, aveva sempre osservato che la prima ulcera si manifestava più presto delle susseguenti, che si rendeva più larga, gettava maggiore copia di pus, era accompagnata da flogosi più intensa e durava assai più che la seconda; che questa poi era alla terza ciò che la prima era alla seconda e così di seguito fin tanto che l'animale non era più passivo d'una nuova ulcera primitiva. Allora l'animale poteva dirsi vaccinato contro la sifilide e questo stato fu designato dal Dottore Anzias col nome di *sifilizzazione*.

Ravvisata pertanto dal Dett. Sperino molta analogia fra gli esperimenti del Medico francese e le proprie osservazioni, divisò ben tosto di ripeterli nelle donne affidate alla sua cura nel sifilicomio, onde vedere modo di dedurne alcun utile corollario per la cura in generale o profilattica o curativa della lue sifilitica.

Sottopose quindi colla dovuta prudenza ed attenta giornaliera osservazione cinquantadue di quelle prostitute ai medesimi esperimenti, e questi diedero i più sorprendenti risultamenti, confermandi nell'uomo il singolare fenomeno rilevato dal Medico francese negli animali e tendenti ad aprire una novella via per la profilassi non solo, ma ben anco per la cura radicale di siffatto morbo.

Questi risultamenti vennero riepilogati dal Clinico torinese in una memoria quanto breve, altrettanto piena di fatti, ch'egli lesse nell'adunanza dei 23 di maggio p. p. della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino ed in seguito pubblicata nella puntata dei 10 di giugno di quel Giornale.

Da tale memoria ho tolto il presente ragguaglio e da esso presero le mosse alcuni miei studi in proposito che verrò in seguito esponendo.

Rilevasi pertanto dalla medesima che le donne state inoculate erano tutte affette da sifilide primitiva o secondaria; che l'inoculazione fu ogni volta eseguita con una lancetta in tre o quattro punti, per lo più sull'addomine e ripetute una ed anche due volte per settimana; che le punture erano tosto coperte con cerotto adesivo; che il pus fu preso sempre da un'ulcera primitiva in via di progresso; che al terzo o quarto giorno dall'innesto comparirono le pustole e quindi le ulcere sifilitiche caratteristiche; che le prime diventavano sempre più vaste, più profonde, più indurite e più infiammate delle seconde, suppuravano più a lungo e lasciavano più ampie cicatrici; che le seconde erano più piccole, meno dolenti e meno infiammate e così di seguito le altre fino

a che dopo un numero indeterminato d'inoculazioni (8, 10 in generale di tre ulcere per volta), non altro più s'osservava fuorchè una piccola pustola nel sito della puntura, la quale svaniva dopo 50 giorni; che le successive inoculazioni rimanevano senza risultamenti; che nelle donne affette da ulcere antiche, larghissime e ribelli bastavano poche inoculazioni per saturarle. Giunta la donna a questo stato di saturazione, si tentò produrre le ulcere portandovi 4 o 5 volte ogni 6, 8 giorni entro l'uretra, sull'orificio vaginale, su quello dell'ano, lungo la vagina e sulla vulva, una buona dose di pus virulento, ma sempre senz'alcun successo.

Così le ulcere primitive delle inferme, come le artificiali ed i sintomi di lue generale furono lasciati senza cura mercuriale o iodica, quelle poi si medicarono semplicemente con blandi topici mollitivi. Notisi però non doversi praticare l'inoculazione se esiste in qualche organo o sistema un processo flogistico anche lieve, se non si vuole che le ulcere artificiali si facciano cancerose e gravi. Un ultimo inconveniente è quello delle cicatrici visibili lasciate dalle ulcere artificiali, a cui si vuole rimediare inoculando in parti poco visibili.

Ma il Dott. Sperino da questi suoi esperimenti trasse non solo il fatto dell'immunità che acquistano gli ammalati sottoposti ai medesimi contro nuove infezioni celtiche, ma quello pur anco notevolissimo dell'utilità della inoculazione del virus sifilitico nella cura della sifilide sia primitiva, sia secondaria, ed in prova di ciò riferisce egli diversi casi di tubercoli mucosi, d'ulcere vaste, croniche, indurite e ribelli ai mercuriali, al ioduro di potassio e ad altri rimedi generali e locali, e guarite con questo nuovo e, diremo anche, strano e quasi inconcepibile metodo di cura: il quale egli osservò inoltre fare svanire le ulcere primitive e recenti.

L'Autore chiude per ultimo l'importante sua Memoria collo stabilir il quesito se l'azione profilattica e curativa dell'inoculazione abbia un effetto permanente o soltanto precario, al quale risponde coll'avvertire che il tempo solo ed i fatti scrupolosamente osservati scioglieranno queste questioni e ne saranno i giudici imparziali.

Nulla avanzando sull'avvenire di questa scoperta, noi diremo che appena i fatti di cui si compone la Memoria di cui ragioniamo, furono annunciati al pubblico, il mondo medico si scosse, come quelli che tendono a rovesciare l'edificio attuale della Scienza sulla cura e profilassi della sifilide ed a sradicare la stessa dalla Società.

Così il Dott. Auzias-Turenne a cui, come dicemmo, debbesi l'idea madre del nuovo ritrovato, s'affrettò di presentare all'Accademia delle Scienze di Parigi nella seduta del 18 di giugno p. p. un'onorevolissima relazione degli studi del Medico di Torino, mentre d'altra parte il dotto Sifilografo Dott. Diday, Direttore della *Gazzetta Medica*, nel suo numero 30. del 26 di luglio scorso sottopose a severa critica la Memoria di quest'ultimo e si mostrò piuttosto diffidente dei risultamenti che in essa si ripromettono. Così da un breve lavoro sull'inutilità del mercurio nella cura dei mali sifilitici primitivi, pubblicato dal Dott. Gamberini di Bologna nel n. 51, del 12 d'agosto scorso nella *Gazzetta Medica Federativa* di Toscana, dobbiamo dedurre che sta egli ripetendo gli esperimenti di Sperino e con molta fiducia di successo. D'altra parte poi nei molti colloqui che abbiamo tenuto su ciò con molti dei nostri Colleghi, alcuni fra di essi, tra i quali Professori eminenti, non possono farsi capaci dei vantati benefici della sifilizzazione, nè vorrebbero raccomandarla o soltanto proporla ad alcuno dei loro clienti.

In ogni modo però tale scoperta non ha per anco

avuta la sanzione della esperienza ed occorrono anni e nuovi studi ed osservazioni prima che acquisti il grado di clinica verità. Quanti senton amore di Scienza e ne hanno opportunità, debbono ripetere in svariate guise gli esperimenti e verificare le osservazioni già fatte, affinché la luce abbia a risorgere in tutto il suo splendore e rimanga quale guida della patologia sifilitica e in pari tempo fors'anco quale centro d'emanazione di nuove inecolabili verità nell'oscuro labirinto di tanti altri nostri malanni.

Fu perciò lodevolissimo il divisamento preso dalla R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, di nominare nel suo seno una Commissione coll'incarico d'assistere agli esperimenti che saranno continuati in quel Sifilicomio e d'investigare quali vantaggi possano ricavarne la Scienza e l'umanità.

Anche noi a tale utilissimo intento ci accingemmo nello scorso luglio ad alcuni studi e sperimenti nella Sezione dei venerei di questo Spedale Divisionario di Genova, profittando della graziosa concessione del Chirurgo-capo e col sussidio dell'eregio Collega, Dott. Descalzi.

I medesimi si limitaron a pochi casi per circostanze affatto estranee alla mia volontà ed il risultamento definitivo non può ancora riconoscersi per la troppa brevità del tempodecorso dall'inoculazione a quest'oggi. Tuttavia non ci sembrano scevri affatto d'interesse per altri rapporti, sia perchè confermano alcuni dei fatti osservati dal Dott. Sperino, sia perchè ne modifican altri ed aggiungono nuova luce nell'importantissimo argomento.

Siccome pertanto nessuno, ch'io sappia, mi ha per anco su ciò prevenuto perchè la Commissione Torinese va proseguendo nel grave suo mandato ed i citati Medici Francesi s'intrattennero di soli ragionamenti ed i Giornali son ancora silenziosi e, ciò che è peggio, alcuni d'essi non hanno mai fatto parola della nuova scoperta, mi faccio animo a pubblicare quel poco che ho potuto raccogliere.

Per amore di brevità, e per non scendere a minuziosi dettagli, anzichè descrivere le storie dei singoli casi, mi limiterò a descrivere per sommi capi il risultamento degli esperimenti, di cui la veracità è garantita dalla coscienza esattezza con cui li ho istituiti e dalla testimonianza degli altri miei compagni di servizio, ed in oltre le deduzioni cliniche fatte in seguito ai detti esperimenti, all'esame della Memoria del più volte citato Dott. Sperino ed in base delle mie cognizioni pratiche sul male in discorso.

1. Il migliore modo di praticare l'innesto mi sembra quello mediante l'ago da vaccinazione, anzi che colla lancetta; perchè si può spingerlo assai più innanzi sotto la cuticola e garantire meglio l'effetto che si desidera senza dare luogo ad uscita della benchè minima quantità di sangue che per alcuni infermi meticolosi può esser ostacolo all'effettuazione degli esperimenti.
2. È preferibile per l'innesto il pus preso dalle ulcere primitive in via di progresso; ma non fallisce sempre anche quello dell'ulcera in piena suppurazione; soltanto il risultamento non è sempre garantito ed è uopo ripetere qualche volta gli innesti; per cui potressi ricorrer a quest'ultimo in assoluta mancanza del primo.
3. Le ulcere da cui si cava il pus per le inoculazioni non ne soffrono alcun danno, perchè è rispettata la loro superficie pel fatto della semplice applicazione sulle medesime dell'ago raccoglitore del pus, mentre colla lancetta si dà facilmente luogo a qualche goccia di sangue, esprimente la lesione dei tessuti.
4. Alcuni ammalati finalmente si mostrano refrattarii a subire gli effetti dell'inoculazione: almeno in tale caso trovaronsi i soldati G. Eugenio, del 2. Reggim. Savoia

e M. Fr. dell'8.º battaglione Bers. affetti entrambi da ulcere primitive sebbene si fosse usata ora la lancetta, ora l'ago da vaccino e col medesimo pus si fossero innestati altri ammalati con successo. I suddetti uscirono dallo Spedale guariti dalla lue ai 28 di luglio p. p.

5. Gli innesti ripetuti sono spesso utilissimi a favorire la rapida cicatrizzazione delle piaghe sifilitiche restie alle ordinarie cure. Il bersagliere C. Fr. dell'8.º Battaglione dei Bersaglieri giaceva nello Spedale dal 26 di maggio per bubboni degenerati: quando fu sottoposto all'inoculazione presentava due larghe piaghe agl'inguini dai margini rialzati, assai consistenti ed in istato stazionario da moltissimi giorni; l'infermo poi non era stato peranco sottoposto alla cura mercuriale: solo da due giorni avevasi dato principio all'uso interno del ioduro di potassio alla dose tenuissima di quattro grani al giorno, il quale fu sospeso nella mattina stessa degli esperimenti. Dopo i due primi innesti cessò affatto la morbosa sensibilità dei medesimi e s'avviò rapidamente il processo di rimarginazione con sorpresa di me e de' miei Colleghi. (Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

30.

CIANOSI DELL'ARTO ADDOMINALE SINISTRO

(da una Storia letta dal Dott. AJME nelle Conferenze di Sciamberi).

Un Zappatore del 16 Reggimento fanteria, di 32 anni, di temperamento sanguigno-venoso, di costituzione atletica, dimorava già da qualche tempo nell'Ospedale in osservazione per la rassegna a motivo di vene varicose all'arto inferiore sinistro, quando fu notato che, scomparso pel riposo le varici, l'arto affetto dimagriva sensibilmente e che nella stazione e nel camminar anche per lieve tratto il soldato provava tosto dolori vaghi, indefiniti alla pianta del piede e la gamba ed il piede assumevan un colore violaceo; colore che dileguavasi in pochi minuti nella positura orizzontale. Si temette sul principio d'una minaccia di cancrena e furono prescritte frizioni eccitanti. Tal era l'indirizzo delle cose quando nei primi giorni del p. mese di gennaio fu egli sottoposto alla cura del Dott. Tappari nella Sezione di Chirurgia. Desideroso questi di scoprire la causa di cotest'infermità, fece un accurato esame all'ammalato ed ottenne di sapere che aveva egli sempre goduta ottima sanità fin al ventesimosecondo anno di sua età, in cui soffrì una gastro-enterite accompagnata, secondo il suo dire, da fenomeni che lasciavano supporre la complicità di una cistite la quale dallo stato acuto passò a quello di cronicità. Per questa ebbe a soffrire per tre anni continui patimenti, ma assoggettatosi a bene regolata cura ne guarì senza più risentire veruna conseguenza. D'allora in poi non altro più ebbe a soffrire fuorchè un'ulcera venerca alla ghianda ed una blennorragia le quali, curate regolarmente, gli permisero di godere prospera sanità fin al mese di giugno 1850. Fu nello scorcio di questo mese che, insorti alcuni leggieri dolori nel polpaccio della gamba sinistra, fu fatto accorto dell'esistenza quivi di grosse e nodose varici. Ciò non pertanto si fece animo, continuò ad attendere ai propri doveri, tollerò il male finchè gli fu possibile e ricoverò nello Spedale solo sul finire del mese di novembre. Nel giorno di quest'esame l'arto era sproporzionato, per esilità, al destro ed il colore era notevolmente diminuito: l'ammalato non poteva reggersi sui due piedi pel dolore che ne risentiva alla pianta, al polpaccio ed all'articolazione tarso-metatarsca del lato sinistro e, se pure vi si man-

teneva per qualche istante, tosto la cute dell'arto, come si disse, diveniva livida. La più minuta esplorazione su tutte le parti del corpo non condusse ad alcun risultato diagnostico e nell'assoluta mancanza di fenomeni che vallesser a metter in evidenza la causa dell'infermità, fu forza fermarsi al sospetto che la malattia fosse sostenuta da un principio sifilitico in conseguenza della sofferta ulcera. Quindi, allo scopo d'operare nel tempo stesso sulla cute e sul principio specifico morboso, fu prescritto l'uso interno dell'etiope antimoniale. Riuscito però vano questo primo sperimento, si passò dieci giorni appresso all'uso del liquore di Vauswieten che non produsse miglior effetto del primo. Frattanto i dolori non solamente occorreano tratto tratto nell'arto anche nel riposo e nella positura orizzontale, ma s'estendevano eziandio alla coscia ed in modo particolare lungo le prime propaggini del nervo ischiatico. Questo nuovo fenomeno indusse il Medico Divisionale a sospettare, avuto riguardo alla stretta relazione che esiste fra il sistema sanguigno ed il venoso, ch'un'ischiale cronica potesse dar origine al dissesto della circolazione venosa dell'arto. Condotta da questa conghietture praticò egli, nella mancanza di fenomeni che suggerissero altro giudizio diagnostico, l'ustione col caustico potenziale stata cotanto preconizzata in questi ultimi tempi, ma in vano. Non essendosi dopo ciò smessa l'idea dell'ischiale, si prescrissero ripetuti vescicatorii lungo il corso del nervo ischiatico. Parve dall'uso dei primi vescicatorii che si fosse colpito nel vero, perchè l'ammalato ne provò un reale e sensibile miglioramento. Ma l'illusione fu breve, giacchè le cose ritornarono poco stante come prima. Fu dopo tanti falliti esperimenti che, rinnovandosi un giorno le esplorazioni tante volte ripetute sull'addomine, la mano s'abbattè sopra un tumore duro della grossezza d'una mela, profondamente collocato nella fossa iliaca sinistra, poco sopra il luogo d'uscita dei vasi crurali e che le ghiandole linfatiche dell'inguine per la prima volta si riscontravan esse pur ingorgate. Cotest'incontro mise in chiaro l'origine di tanti mali e contro questa causa, sfuggita alle molteplici esplorazioni praticate successivamente da molti, furono dirette le prescrizioni curative. Giudicato ghiandoloso il tumore, fu assalito col ioduro di potassio usato internamente in conveniente veicolo ed esternamente in forma di pomata per unzioni lungo l'interna parte della coscia e si continuò per lungo tempo in questa cura.

Questo farmaco avendo però delusa, come tutti gli altri, l'aspettazione dei Curanti, si ripose l'ultima speranza nell'uso dei bagni d'Aix e mentre s'attendeva la stagione a ciò propizia, vi si preparava l'ammalato coi bagni tiepidi generari e semplici e con fomenti di vino aromatizzato all'arto affetto, in cui perduravano la cianosi ed i dolori.

31.

MENTAGRA

(Storia del Dott. CREMA letta in una Conferenza di Sciamberi)

Un soldato d'artiglieria d'anni ventiquattro, nato da parenti sani, dotato di forte costituzione, di temperamento sanguigno-epatico, aveva costantemente goduto perfetta sanità fin all'estate del 1847 in cui fu costretto riparare nell'Ospedale Militare di Torino per itterizia. La cura fu semplice, sollecita ed uscì guarito in meno di due settimane; se non che quindici giorni dopo cominciò a provare tanto al mento quant'alle parti laterali della faccia un senso di molesto prurito, che in breve fu susseguito dalla comparsa di piccole pustole le

quali prestamente ancor erano succedute da altre che seguivano un eguale rapido svolgimento. Dopo aver invase le regioni indicate, quest'eruzione andò mano mano dileguandosi di per se stessa e ne lasciò mondato l'infermo senza ch'egli, per ottenere un tale risultato, avesse avuto ricorso a nessun genere di cura. Ai 5 di gennaio del 1850 entrò nell'Ospedale Militare di Sciamberi per farsi curare dalla scabbia che l'affliggeva da più di due mesi e vi fu curato colla solita pomata antipsorica usata pel corso di nove giorni, al termine dei quali ne uscì con la lusinga d'essere guarito. Nel successivo maggio ricomparve la mentagra: l'infermo ebbe fiducia che si dileguasse come la prima volta e la tollerò non curata fin al mese di settembre, quando l'imperversare della malattia l'obbligò a cercar nell'Ospedale un sollievo dall'arte. Alcune poche unzioni con l'unguento antipsorico fecero scomparire la malattia, ma, uscito dall'Ospedale nel finire del mese, vi ritornò di nuovo nel susseguente ottobre. Curato in questo mese dal Dott. de Beaufort con bagnuoli emollienti localmente, poi con unzioni d'unguento solforoso con cerusa, usciva dopo breve tempo per rientrarvi nel gennaio in cura del Dott. Tappari che, alla pomata sopra indicata aggiungendo l'uso del solfuro d'antimonio, ottenne una guarigione sollecita ma sol apparente; sì che nuovamente uscito, nuovamente rientrò ai 18 di febbraio in peggiore condizione di prima. Lo stato dell'ammalato quand' in questa quinta volta riparò allo Spedale era il seguente: la pelle del mento e più ancora quella delle parti laterali della faccia era ricoperta di pustole e tubercoli duri, rossi ed infiammati; si sarebbe detto che qualcuno di questi tubercoli avesse invaso, se non il tessuto cellulare sottocutaneo, almeno il dermoide in tutte la sua spessore; le pustole erano parimente rosse, infiammate e molte d'esse acuminate, altre vescicolose, altre purulente, alcune in fine coperte di croste d'un color alquanto bruno o verde-scuro; le parti malate eran alquanto turgenti e molestate da prurito e da una penosa sensazione di bruciore; la pelle circostante rossa; la sanità nel rimanente buona; nessuna riazione nel sistema circolatore rosso; nulla o quasi nulla l'irritazione simpatica del tubo gastro-enterico.

Il Capo di Sezione Dott. Tappari cominciò dal far applicare localmente cataplasmi molli e, riconoscendo scovre d'irritazione le vie intestinali, prescrisse blandi e ripetuti purgativi. Poco dopo ricorse all'uso locale delle pomate e dei bagni solforici. Tanto quelle come questi si dovettero poco dopo sospendere non inducendo verun notevole miglioramento. Non ottennero successo miglior alcune poche lozioni con una soluzione di nitrato d'argento che recentemente era stata preconizzata dal Dott. Boussonnais di Montpellier contro le inveterate mentagre; nè tampoco riuscì la pomata di calomelano alternata con un'altra nella quale entravan in parti eguali la canfora e l'amido. Quello che finalmente giunse a cambiare l'apparato fenomenologico fu l'uso dell'etiope minerale somministrato internamente ed usato esternamente per unzione misto alla pomata solfurea. Con questo metodo in breve tempo s'ottenne un notevole miglioramento e sul finire del mese di marzo l'ammalato entrava in corso di convalescenza essendo compiutamente risolti i tubercoli, cadute le croste, disseccate le pustole e rimanendone solo qualcuna sparsa isolatamente qua e là.

Nel terminare la sua storia il Dott. Crema promette occuparsi dell'argomento e presentar in una prossima seduta un suo lavoro sulla Mentagra.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE.

(Continuazione del mese di Marzo)

ALESSANDRIA. Nella mattina del 3 fu tenuta la prima Conferenza ed il Medico Divisionale trattò nei Congregati sopra un caso di tetano traumatico prodotto da ferita d'arma da fuoco che un soldato rilevò casualmente in un piede e che riuscì ad esito infausto. Il Dott. Agnetti narrò la storia del caso il quale fu oggetto di discussione per parte di parecchi Dottori. Dopo ciò tutti passarono nella sala mortuaria per assistere alla necropsia del defunto.

Nella seconda Conferenza ch'ebbe luogo agli 11, il Presidente diede comunicazione della circolare n. 8139 colla quale il Consiglio Superiore Militare di Sanità interpellava l'opinione degli Ufficiali del Corpo Sanitario sulla proposta fattasi dai Medici Militari dell'Ospedale e Presidio di Genova circa l'attuazione d'un Gabinetto di lettura in ogni Spedale Divisionale. Riconosciuta l'utilità d'una tale istituzione, di cui già prima s'era quivi tenuto proposito, i Dott. Marietti, Mazzolini e Omegna presero parte ad una discussione tendente a stabilir il mezzo più facile per provveder i fondi necessari; dopo la quale tutti convennero in un voto favorevole, manifestando il desiderio che il Medico Divisionale assumesse l'impegno d'interessarsi coi suoi buoni uffici presso il Consiglio Superiore affinchè la desiderata fondazione di questo Gabinetto avesse luogo il più sollecitamente possibile.

Il Medico Divisionale avendone accettato di buon grado l'incarico, la seduta fu sciolta.

SCIAMBERI. Nella prima Conferenza del mese ch'ebbe luogo ai 13, il Dott. Menardi lesse la storia di zona che abbiamo riprodotta (vedi storia n. 27). Non avendo questa promossa veruna discussione il Presidente invitò, secondo l'ordine del giorno, il Dott. de Beaufort a mostrar ai Collegli la sua *cannula a chiodo* per la cura della fistola e del tumore lagrimale ed a spiegarne l'uso.

Il Dott. de Beaufort diede principio al suo dire richiamando alla memoria dei Collegli la forma e l'uso della cannula di Dupuytren, quindi la forma e l'uso del chiodo dello Scarpa: accennò i vantaggi e gli inconvenienti sì dell'una come dell'altro e fece esaminare la sua *cannula a chiodo* nella quale ha creduto aver uniti i vantaggi della cannula di Dupuytren e quelli del chiodo dello Scarpa, evitando gli inconvenienti d'entrambi. Dimostrò come questo suo strumento non sia che la cannula di Dupuytren prolungata e ricurvata leggermente in alto in modo d'assumere la forma del chiodo dello Scarpa. La cannula a chiodo, oltre all'essere aperta in basso ed in alto nel centro della piastrina obliqua d'alto in basso che forma la testa del chiodo, è pur aperta lateralmente ed in corrispondenza dell'interno del sacco lagrimale mediante una fenditura lunga una linea e mezza e larga poco meno della quarta parte della circonferenza della cannula. Il foro nel centro della piastrina o testa del chiodo serve ad applicarvi l'apice d'un apposito schizzatoio mediante il quale si fanno iniezioni per tenere tersa dalle mucosità non solo la cavità della cannula, ma eziandio la superficie interna del sacco lagrimale. La fenditura laterale ha per primo scopo quello di dare libero passaggio alle lagrime nell'interno della cannula, per secondo, comè si disse, di permettere il passaggio del liquido iniettato per detergere l'interno del sacco. Descrisse il modo d'introdur e di togliere la cannula a chiodo mediante una speciale spina in ferro e terminò assicurando che con questo strumento non solo l'ammalato dopo i primi due o tre giorni può proseguire la cura da sè, ma che di cinque ammalati da esso lui curati quello di cui la cura fu più protrata, risanò tuttavia in quaranta giorni.

Il Dott. Tappari riconoscendo la superiorità che debb'aver sul chiodo di Scarpa la cannula a chiodo del Dott. de Beaufort, opinò però che siasi da questi esagerato l'inconveniente della durata dello stillicidio delle lagrime, mentre ha avuto luogo di vedere ch'esso non rimane superstita all'applicazione del chiodo più di sette od otto giorni e che le lagrime s'aprono con prontezza un varco fra il chiodo e la parete del condotto nasale.

Il Dott. de Beaufort convenne che il passaggio delle lagrime in alcuni casi possa effettuarsi sollecitamente, ma che esso è per molti e molti giorni ritardato quand'il restringimento del condotto dipenda da inspessimento ed induramento delle pareti con ipertrofia della mucosa.

Il Dott. Comisetti ricordò le diverse pratiche ed i diversi metodi curativi che sono stati introdotti nella Scienza per la cura della fistola e del tumore lagrimale; spiegò come nessuno di questi possa esser adottato quale metodo esclusivo, avendo ciascheduno i suoi vantaggi ed inconvenienti relativi al caso particolare che si ha da curare. Notò che avanti di preferir alcun metodo si debba soprattutto porre mente alla causa della malattia: aggiunse che ogniquivolta fosser indicati o la cannula di Dupuytren od il chiodo dello Scarpa, non esiterebbe a dare la preferenza alla cannula a chiodo del Dott. de Beaufort, ricordando egli pure gli inconvenienti della cannula di Dupuytren, che menò tanto rumore al suo primo apparire, ma che in seguito fu riconosciuta non corrispondere all'aspettativa. In quant'al chiodo dello Scarpa, l'inconveniente della durata della cura che più volte ha veduta prolungata a cinque o sei mesi e quello della continuazione dello stillicidio delle lagrime debbon essere tenuti a calcolo in paragone dello strumento del Dott. de Beaufort sul quale fu dato un favorevole giudizio in un Congresso di Scienziati Italiani e del quale il nostro Maestro Cav. Riberi fece onorevole menzione nelle sue Lezioni cliniche.

Il Dott. Costanzo fece notare che, prima ancora dell'invenzione del Dottore de Beaufort, il chiodo dello Scarpa era stato modificato per modo da non temersi l'inconveniente dello stillicidio delle lagrime: ricordò che nella Scuola e nella Clinica dell'Illustre Professore Riberi si faceva da lui notare come, per mezzo d'una scanalatura praticata ai lati del chiodo, le lagrime scorressero per quella fino dai primi giorni dell'operazione: soggiunse che di questa modificazione non era segnalato l'Autore, ma che aveva molte ragioni per credere che fosse dello stesso Cav. Riberi.

Il Dott. de Beaufort dichiarò non conoscere questa modificazione, ma, senz'invalidar i vantaggi della medesima, ereditò non possa andar esente dal bisogno di dovere spesso estrar il chiodo per pulirlo dalle mucosità che possono fermarsi lungo la scanalatura e che richiamano lo stillicidio delle lagrime; per cui opinò che in molti casi il suo strumento possa essere preferito perchè una volta introdotto non è più spostato fuorchè a guarigione compiuta.

Il Dott. Crema ricordò ch'anche nel p. p. dicembre ha udito dal Prof. Riberi citare con onorevole menzione l'istruimento del Dott. de Beaufort facendone risaltare quegli stessi vantaggi che ha questi poco prima indicati.

Il Dott. Comisetti disse non potersi metter in dubbio che la cannula a chiodo del Dott. de Beaufort contenga il buono della cannula di Dupuytren e del chiodo dello Scarpa, evitando gli inconvenienti d'entrambi; ricordò però come dopo gli ultimi lavori dei Patologi de' nostri giorni, particolarmente di Rognetta, la cura delle fistole lagrimali siasi ridotta a maggiore semplicità, avendo questi dimostrato che in moltissimi casi si possono guarire senz'aver ricorso a

pratiche operative. Disse doversi fondare la terapia sulla natura della malattia, mettendo per base l'importante divisione di vitale ed organica e stabili un paragone fra gli ostacoli dell'uretra e quelli del condotto lagrimale; accennò che cosa intenda per ostacolo vitale ed organico ed indicò i mezzi terapeutici convenienti a ciascheduno d'essi. Nei casi di restringimenti organici consigliò la cannula a chiodo del Dott. de Beaufort nella lusinga che siano per confermarsi gli esiti felici che ha annunziati il suo Autore e che son attendibili dall'esposizione del suo strumento (1).

La seconda seduta ebbe luogo ai 30. Il Presidente aperse la seduta comunicando la circolare n. 8159 del Consiglio Superiore relativa alla fondazione dei Gabinetti di Lettura negli Spedali Divisionali (ved. sopra Conf. d'Aless.). Questa proposta, dal Dott. Comisetti avvalorata delle più convincenti ragioni, è da tutti riconosciuta utile e con soddisfazione accettata all'unanimità in tutte le sue parti tale quale fu iniziata dai Collegi della Divisione di Genova.

Il Dott. de Beaufort, preso argomento da questa Circolare per fare risaltare con quanta premura il Presidente del Consiglio Superiore s'adoperava perchè fosser aumentati i mezzi d'istruzione al Corpo Sanitario propose che gli fossero votati ringraziamenti per la sollecitudine con cui ha accettato il voto espresso dagli Ufficiali di Sanità di Genova per l'istituzione dei Gabinetti di Lettura.

La proposizione del Dott. de Beaufort fu acconsentita all'unanimità da tutti i Medici Militari presenti.

Dopo ciò si passò all'ordine del giorno. Il Dott. Ajme lesse la storia di cianosi da noi riprodotta nella presente puntata (ved. storia n. 30).

Il Dott. Comisetti addusse le ragioni scientifiche del motivo che l'indusser a cangiare d'avviso sia sull'essenza del male, sia per necessaria conseguenza sulla cura, notando come fino dalle prime visite avesse manifestato al capo di Sezione Dott. Tappari il suo sospetto sull'esistenza d'un ostacolo alla libera circolazione sanguigna ed avesse fatte tutte le possibili indagini per rinvenirlo, ma inutilmente. Fu per questa circostanza e per la conoscenza delle cose anamnestiche che credè possibile procedere quest'ignoto ostacolo da un principio venereo e che su questo fu fondata la cura. In progresso di tempo però, per alcuni dolori insorti lungo le propaggini del nervo ischiatico gli entrò il sospetto che tutti li fenomeni della malattia dipendessero da lenta ischiade, epperò modificò la cura in conformità di quest'idca. Visti però riapparire vani tutti i mezzi praticati, furono rinnovate le ricerche e si scopersero finalmente la tumefazione nella fossa iliaca corrispondente. In presenza di questo morbo prodotto, avuto riguardo alle pregresse ulcere sifilitiche, fu stabilito doversi ricorrere all'uso esterno ed interno delle preparazioni di jodio.

Il Dott. Tappari cercò di dare la spiegazione dei diversi fenomeni insorti nell'ammalato nel corso della malattia. Disse che, quando il tumore era piccolo e sfuggiva all'esplorazione, i soli vasi venosi provavano gli effetti della sua pressione e che da qui nacque che sul principio apparissero le sole varici le quali, essendo casuali, scomparvero necessariamente col lungo riposo dell'ammalato. Soggiunse che, il tumore essendo aumentato, l'arteria erurale provò pur essa più tardi l'effetto della pressione e che da qui nacque l'esi-

(1) Consentendolo il Prof. Commendatore Riberi, noi trascriviamo in fine di questa Relazione un'annotazione che il medesimo si compiacque apporre a questo Processo verbale, in cui esprime l'opinione che da più anni Egli insegna nella sua Scuola.

lità dei battiti arteriosi, la diminuzione del calore nell'urto ed il notevole dimagrimento del medesimo.

Il Dott. Comisetti pienamente convenendo nell'opinione del Dott. Tappari, aggiunse che il tumore col successivo suo svolgersi poteva avere data origine ai dolori risentiti lunghevolmente il nervo ischiatico, che perduravano tuttora, notando in conferma di ciò come la pressione fosse valevole a ridestarli. Per la nota struttura poi delle vene e per la difficoltà con cui il sangue nelle medesime risale contro le leggi di gravità spiegò la facile cianosi dell'arto nella stazione dello ammalato e la sua pronta scomparsa nell'orizzontale.

Chiusa la discussione su questo argomento, il Dott. Crema lesse la storia di mentagra che abbiamo riferita (V. storia n. 31).

Il Dott. de Beaufort rammentò come sulla fine del mese d'ottobre p. p. quand'ebbe a curare quell'ammalato, guarisse in pochi giorni curandolo solo localmente da prima con fomenti di decocto saturo di crusca, poi con leggere unzioni locali d'una pomata composta di tre parti d'unguento refrigerante, d'una di fiori di zolfo e d'una di cerusa; con che solo la mentagra scomparve senza lasciar alcune tracce di sé. Ricordò però che, nel licenziare il soldato dall'Ospedale, gli disse che non lo credeva guarito, ma che abbisognava d'una cura interna, alla quale riteneva allora contrarii la stagione ed il clima: ricordò pure che gli aveva indicati i cibi e le bevande da cui doveva astenersi fin alla stagione propizia all'uso de' bagni e delle bevande solforose.

Il Dott. Comisetti espone che la malattia essendosi esacerbata nell'ultima volta, si dovette cangiare ripetutamente il metodo di cura, perchè quegli stessi medicamenti che gli erano riusciti vantaggiosi le prime volte, in luogo di produrre progressivo miglioramento, irritavano maggiormente la sede affetta. Si diffuse in scientifiche induzioni sulle cause che potevan avere resa più ribelle la malattia ad ogni genere di cura e conchiuse coll'ammettere l'opinione che non si potesse in questo caso ottenere una cura radicale fuorchè coll'uso delle acque termali sulfuree, alle quali era già stato da esso lui proposto (2).

(2) Da una lettera che ci fu spedita dal Medico Divisionale Dott. Comisetti ricaviamo che l'ammalato di Cianosi di cui parla la Storia n. 30 non ha ricavato quasi nessun vantaggio dalle acque termali d'Aix, mentre l'ammalato di Mentagra sono già due mesi che, dopo l'uso delle medesime acque, trovasi perfettamente guarito.

ANNOTAZIONE SU LA CURA DELLA FISTOLA E DEL TUMORE LAGRIMALE.

Io fui per più lustri patrocinatore della pratica di Foubert modificata da Dupuytren, ma ho dovuto da più anni abbandonarla per la facilità con cui la cannula si turava, risaliva o discendeva nel naso e feci di nuovo ritorno al chiodetto dello Scarpa, in cui, perchè facile fosse la discesa del muco e delle lagrime nelle fosse nasali, ho fatto in prima praticar una scannellatura da un solo lato, poi da ambo i lati e che aveva ad ultimo fatta ridur a forma di cannellino vuoto. Avendo più tardi conosciuta la cannula a chiodetto del Dott. Baron di Beaufort, ho questa più volte adoperata di confronto con il chiodetto dello Scarpa e debbo dire che, sebbene con quest'ultimo riesca a bene la cura della fistola lagrimale e sian esagerati gl'inconvenienti per cui fu appuntato, avendo tuttavia la cannula a chiodo del Dott. Barone di Beaufort i vantaggi del chiodetto dello Scarpa con di più la facilità d'essere ripulita nel suo interno in grazia del forellino che è nel bel centro della sua estremità esterna, io le ho nel mio concetto data la preferenza e la ho da più anni adoperata e l'adopero tuttora in presenza della Scuola a cui io ho sempre resi e rendo nelle mie Lezioni conti i motivi della mia predilezione,

siccome appunto affermaron i Medici Militari Dottori Costanzo e Crema.

Non voglio in quest'occasione rimarmi dal dire ch'io ho da vent'anni circa introdotta presso di noi la pratica di Laforest modificata da Gensoul e che sono rammaricato di non vederla generalmente accolta con quel favore ch'essa si merita: perciocchè, quantunque sia cosa ancor indecisa se la cauterizzazione del condotto nasale secondo la pratica di Gensoul sia da preferirsi, come mezzo di cura radicale, alle altre pratiche fin qui generalmente usate per deostruere le vie lagrimali, avvegna- ché abbia essa nelle mie mani fatte a questo riguardo bellissime prove, credo tuttavia che il cateterismo del medesimo condotto, considerato come mezzo di diagnosi e come mezzo conservatore della guarigione della fistola comunque ottenuta, avrà nell'arte una fama duratura, e mi spiego. Accettabile e degna d'essere conservata per la differenza che ne risulta nella cura della fistola lagrimale, è la distinzione degli ostacoli organici permanenti *entrolagrimali*, produttori dello stillicidio delle lagrime da prima, poi del tumore e poi della fistola lagrimale, in *molli* o *spongiosi* ed in *duri*. Possono quelli in genere guarire con mezzi incruenti, dovechè questi esigono mezzi operativi. E da ciò appunto che non si dà a questa distinzione il suo giusto valore e che si considerano tutti gli ostacoli alla mescolata, nacquer e nascono quelle divergenti opinioni, registrate in tante Opere classiche ed in cento Giornali, d'alcuni che vogliono sempre esclusa la cura operativa, massimamente da Broussais in poi, e d'altri che pretendon escludere sempre la cura incruenta dei tumori e delle fistole lagrimali. Certo si: stando a questi principii confermati dal fatto, si può venir a capo di guarire cotesti mali or in un modo, ora nell'altro. Si vedesubito, ciò stando, di quanta importanza sia la diagnosi precisa del male. Ora bene se la facilità o difficoltà con cui, essend' il male ancora con forma di semplice tumore lagrimale, discendono per la pressione di questo gli entro contenuti umori nelle fosse nasali, danno la presunzione della durezza o mollezza degli ostacoli, da nessun'altra fonte poi si può di ciò conseguire la certezza fuorchè ricorrendo al cateterismo del condotto nasale, il quale per una ragione troppo chiara sarà facile o difficile secondo la pur or accennata diversa, anzi opposta natura degli ostacoli. È egli necessario ch'io dica come dopo questo non dubbio segno diagnostico sarebbe condannevole chi sottoponesse a tutte le inutili lungherie d'una cura incruenta un ammalato tocco d'ostacoli della durezza de' quali ha la precognizione ed all'opposto? Ottimo mezzo diagnostico è dunque il cateterismo del duttonasale. Non mi dimorerò poi nel dimostrare come la fortuna del cateterismo del condotto nasale, considerato quale mezzo di mantenere dilatato quel duto e di prevenire gli effetti della tendenza ch'esso, comunque risanato dagli ostacoli, ha al restringimento, non sia per dibassare mai nell'animo dei Pratici, giacchè chi volesse in ciò negare la sua utilità dovrebbe nel tempo stesso accingersi a negare l'utilità del cateterismo per lungo tempo ripetuto dell'uretra stata, per dilatazione o per cauterizzazione, risanata da ostacoli organici permanenti i quali hanno tanta analogia con i congeneri ostacoli delle vie lagrimali, come ho diffusamente dimostrato nella mia Opera delle *principali malattie delle vie lagrimali*, la quale vide la luce fino dall'anno 1832.

Parlo qui con quella brevità veramente somma che è consentita da un Giornale, di cose che da più lustri ho insegnata e che insegno tuttora alla Scuola con le parole e con i fatti.

Parte Seconda.

IL REGOLAMENTO DEL 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Vengo con singolare soddisfazione a rassegnar alla S. V. Ill.ma i risultamenti dell'attuazione nello Spedale Militare di Genova delle disposizioni contenute nel R. Decreto del 30 d'ottobre 1850 ottenuti negli otto mesi che sono decorsi dalla sua promulgazione.

Innanzi tratto mi corre debito di rendere testimonianza presso cotesto Superiore Consiglio della sollecitudine con cui tutti gl'Uffiziali Militari di Sanità addetti allo Spedale ed al Presidio di Genova sostennero le reciproche loro incombenze di servizio e del zelante loro concorso nel procacciare che il nuovo ordinamento fruttasse tutti i vantaggi che a buon diritto si potevano dal medesimo ripromettere.

E di questi vantaggi veramente rilevantissimi gli uni sono relativi all'andamento del Servizio Sanitario e gli altri al Corpo Sanitario stesso che per il nuovo Ordinamento crebbe in onoranza e conseguì quel morale compenso che è il più ambito per chi percorre una carriera di lunghi e difficili studii e sostiene un ministero per il quale torna indispensabile l'esercizio delle più lodate virtù.

Nè dell'operosità nata fra il personale Sanitario dell'Ospedale e del Presidio di Genova in seguito all'attuazione del nuovo Regolamento ho io uopo addurre nuovi argomenti alla S. V. Ill.ma, comechè abbia di ciò potuto formarsi un giusto concetto dai rendiconti mensuali e dai processi verbali delle Conferenze scientifiche statigli trasmesse a suo tempo al Consiglio. La nobile gara allo studio destata fra gli Uffiziali di Sanità da siffatte Conferenze, il desiderio di comunicarsi i frutti dei mutui studi e delle osservazioni pratiche, il Gabinetto di lettura da essi loro pe' primi fondato con la superiore approvazione che la S. V. Ill.ma, secondando i loro voti, ottenne, fanno concepire le più fondate speranze che il nostro Corpo Sanitario-Militare nulla avrà fra breve ad invidiare a quelli che sono più colti nelle Armate estere e risponderà degnamente all'aspettazione del Governo e del Consiglio che di così utili Istituzioni lo dotarono.

L'esercizio promiscuo della Medicina e della Chirurgia aperse un vasto campo alle pratiche osservazioni e fornì i necessari elementi per una cognizione compiuta della Scienza Medica la quale, dimezzata da prima, riesciva manca e non poteva fornire ne' casi speciali quella razionale cognizione che assicura nelle pratiche applicazioni. Dacchè era stabilito l'obbligo della doppia Laurea nel Corpo Sanitario-Militare essenzialmente importava l'attuare l'esercizio promiscuo senza del che sarebbe riescito senza scopo siffatto obbligo. Ma l'esercizio promiscuo, oltre all'aver provveduto all'interesse della Scienza ed all'estimazione del Corpo Sanitario Militare, conferì eziandio alla necessaria unità, concentrazione e regolarità nel servizio. Il Medico Divisionale reso mallevadore di tutto il suo andamento ed esonerato del servizio speciale d'una Sezione, può sovrintendere all'esercizio pratico di tutti gli Uffiziali di Sanità, sovvenirli di consigli, coadiuvarli nelle operazioni e mettere in guardia i più giovani dalle seduzioni de' sistemi, chiamandoli all'uopo aidettami della sana esperienza pratica; il che è rilevantissimo nella tendenza talvolta al dogmatismo ed alle speculative dottrine.

Se i confronti statistici meritano qualche valore potrà la S. V. Ill.ma scorgere dai quadri mensuali del movimento numerico de' malati ricoverati nello Spedale, come la mortalità sia riescita tenue anzi che no negli otto mesi decorsi; il che amo in gran parte attribuire all'intelligenza degli Uffiziali di Sanità preposti alla direzione delle varie Sezioni.

Nel rendere loro la meritata giustizia presso cotesto Superiore Consiglio, debbo ancora rendermi interprete de' loro sensi di gratitudine per il nuovo Ordinamento che debbe segnar un nuovo destino del Corpo Sanitario-Militare e chiamarlo a quell'altezza di Scienza ed a quella posizione nell'Armata che addomanda l'importanza delle funzioni che gli son affidate.

Deguisi frattanto la S. V. Ill.ma gradire i sensi della mia perfetta e sincera devozione.

Torino alli 18 di settembre 1851.

Il Medico Div. Dott. BORTAZZI.

BOLLETTINO UFFICIALE.

Variazioni nel personale del Corpo Sanitario-Militare.

Dott. Giacomo Valzena, Medico di Reggimento in aspettativa per riduzione di Corpo, richiamato in servizio attivo ed applicato al 1.º Reggimento Granatieri.

Dott. Francesco Zacchia, Medico di Battaglione allo Spedale di Cuneo fa passaggio al Regg. Cacciatori di Sardegna.

Dott. Napoleone Alciati, Medico di Reggimento dal 7.º Regg. Fant. passa nel 10.º Regg. Fanteria.

Dott. Lorenzo Ferrero dal 10.º Regg. Fant. passa nel 7.º Reggimento Fant.

Dott. Adolfo Nesi, Med. di Battaglione presso i Cacciatori Franchi, dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda.

L'Ospedale Militare di Cuneo cessa d'essere Divisionale e diviene succursale a quello di Torino.

L'Ospedale Reggimentale di Sassari diviene Ospedale succursale di Cagliari.

AVVISO

I Medici Militari che non hanno ancora pagato il loro primo semestre d'abbonamento, son invitati a voler autorizzar i Quartier-Mastri dei Corpi ai quali appartengono, di pagare alla Direzione del Giornale l'importo del medesimo dietro rilascio della bolletta di ricevuta.

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal seguente quadro numerico risulta che nel mese d'agosto p. p. furono curati 3185 ammalati negli otto Spedali Divisionali e nei diciannove Spedali Secondari Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 2761 di Medicina, 1533 di Chirurgia, 831 di Sifilide, 258 di Scabbia.

In Medicina sopra 2761 ammalati vi furono 37 morti cioè meno dell'uno e mezzo per cento.

In Chirurgia sopra 1533 ammalati vi furono 6 morti cioè meno del mezzo per cento.

Nei sifilitici sopra 831 ammalati non vi fu alcuno morto.

QUADRO STATISTICO GENERALE

*del Movimento numerico de' Malati negli Spedali Divisionali e Secondari Militari
pel mese d'agosto 1851.*

DESIGNAZIONE degli SPEDALI	QUANTITA' DEI MALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI				SCABBIOSI				
	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese di giugno	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine del mese
TORINO	154	388	587	6	129	83	127	109	1	70	124	80	152	»	72	9	51	33	27
GENOVA	87	255	198	5	141	55	115	71	2	97	78	76	55	»	101	13	58	28	25
ALESSANDRIA	85	249	275	2	55	55	85	77	2	59	51	51	56	»	46	10	8	15	»
SCIAMBERI'	25	50	49	1	25	34	28	55	»	27	42	27	55	»	54	1	5	3	1
NIZZA	27	75	86	1	15	14	46	57	»	25	»	6	»	»	6	4	5	6	1
ASTI (<i>Invalidi</i>)	60	58	55	3	58	16	22	16	»	52	4	6	6	»	4	5	»	5	»
NOVARA	19	101	85	»	57	17	40	42	1	14	7	50	19	»	18	»	9	9	»
CAGLIARI	52	109	106	4	51	55	44	55	»	42	26	27	24	»	29	5	2	5	2
19 OSPEDALI SECONDARI	266	725	740	15	242	170	525	545	»	145	90	126	96	»	128	25	69	80	14
TOTALE	751	2010	1975	57	751	507	828	822	6	507	402	429	595	»	458	78	180	190	68

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div. — Il Vice-dirett. responsabile Dott. barone de BEAUFORT M. R.

TORINO, Tip. MILITARE — G. REVIGLIO tip. reggente.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	n. 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. DOTT. MOTTINI: Sulla sifilizzazione. — 2. DOTT. CATTANEO: Lussazione. — 3. DOTT. COSTANZO: Ottalmie purulente. — 4. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 5. Il Regolamento dei 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 6. Rendiconto mensile. — 7. Bollettino ufficiale. — 8. Avviso.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

SULLA SIFILIZZAZIONE NELL'UOMO

E SULLA MEMORIA DEL DOTTOR CASIMIRO SPERINO

Studi del Dottore PIETRO MOTTINI, Medico di Battaglione
(Continuazione e fine.)

Quanto agli altri infermi non ho potuto verificare se la guarigione loro sia stata favorita dagl'innesti, perchè non ho potuto moltiplicarli e ripeterli quanto sarebbe stato necessario, e d'altra parte i fenomeni morbosi da cui gli ammalati erano affetti procedettero colla regolarità solita ad osservarsi.

6. In un soldato scrofoloso-pastaceo in grado eminente, le ulcere artificiali furon assai pertinaci, dolorose e molto larghe, e minacciarono più volte di degenerare. In consimili casi, essendo costante la complicazione della scrofola, perchè specialità del temperamento degli infermi, potrà giovare la contemporanea amministrazione del ioduro di potassio.

7. Nei primi quindici giorni di cura coll'innesto, trovai ad un tempo un buon numero d'ulcere infiammate le quali agendo le une sulle altre ed aumentando a vicenda lo stato flogistico, assumon un andamento piuttosto grave e meritevole di tutti i riguardi dal lato dell'infermo e da quello del Medico: e siccome alcune delle medesime, per eccesso di flogosi, minacciano di degenerare, bisogna astenersi nella loro medicazione da qualsiasi topico o soluzione irritante, che alcuni Medici usano applicar indistintamente a tutte le piaghe, col preteso scopo di detergerle, di distrugger i prodotti morbosi e di ravvivarne la vitalità che a loro sembra languente e minaccia d'estinguersi.

È questa una pratica che noi non cesseremo di combattere perchè contraria ai più sani precetti clinici, essendo un fatto confermato dalla esperienza che nella generalità dei casi le ulcere sono sostenute da un lavoro flogistico, locale o generale, apparente o di corso subdolo e lento.

8. L'inoculazione richiedendo da due a tre mesi di tempo, ond'essere sicura ne' suoi effetti, sottoponendo gl'infermi a molte molestie, dolori e privazioni e lasciando superstiti molte deformi cicatrici, non ci sembra applicabile a tutte le classi della Società, e quindi non generalizzabile al punto da sperare con essa, anche alla lunga, la totale distruzione della sifilide, almeno nel modo con cui è d'essa attualmente praticata.

Tale nostro giudizio è appoggiato alle seguenti principali ragioni: nella sifilide primitiva difficilmente la generalità degli ammalati vorrà sottoporsi ai ripetuti innesti ed agli inevitabili loro effetti, per quante garanzie possano dare loro i Medici curanti sulla conseguente loro incolumità, giacchè è nell'indole dell'uomo di paventar il male presente e curarsi poco del futuro, tanto più che ai sintomi primitivi della sifilide non tengono sempre dietro i secondarii. Lo stesso dicasi riguardo a questi ultimi, quand'essi danno poca molestia e permettono agli infermi d'accendere alle proprie faccende e non li distolgono dalle abitudini ordinarie della loro vita.

9. All'incontro la sifilizzazione ci sembra indicata nelle sifilidi inveterate, ribelli alle ordinarie cure ed interessanti profondamente l'organismo, e nella sifilide di qualsiasi grado delle prostitute, massimamente delle più degradate le quali per il quotidiano contatto con ogni sorta d'uomini son esposte a frequenti innesti sifilitici che diventan alla loro volta altrettanti centri d'infezione. E quindi nell'interesse loro ed in quello della Società di mettere questa classe di disgraziate al riparo d'ulteriori malanni.

10. È desiderabile che siano rese meno deformi all'aspetto le cicatrici risultanti dagl'innesti. Ebbi occasione d'esaminare in luglio la meretrice M. C. che fu appunto sottoposta nella scorsa primavera dal Dott. Sperino alla sifilizzazione nello Stabilimento di Torino e vi rimase circa tre mesi, e dico il vero che l'aspetto delle molte cicatrici, ond'erano coperte le sue regioni anteriore-inferiore dell'addomine ed anteriore-interna delle cosce, mi produsse una spiacevole sorpresa. Con tutto ciò ed a malgrado del colorito terreo della sua cute e dello stadio avanzato di sua gravidanza, quella meschina giovane non cessava di prestarsi agli abbracciamenti di quanti le facevano dimande e so di certo che uno d'essi, fra gli altri, aveva un'ulcera recente alla base della ghianda, e ciò non pertanto d'essa non ne soffersse danno di sorta.

A diminuire possibilmente gl'inconvenienti delle ci-

catrici, oltre alle inoculazioni in parte poco visibili le quali però son in ristretto numero nelle donne che fanno mercato della propria persona, potrebbe giovar anche la diminuzione del numero delle ulcere necessarie alla sifilizzazione, riducendole p. es. ad una per volta, come proporrebbe Diday, senza tuttavia danneggiare allo scopo loro finale. Se ciò fosse possibile pare a me che l'inoculazione verrebbe stesa sovra un'assai ampia scala di persone, potendosi allora combinare con una maggiore libertà d'azione nelle loro abituali occupazioni, pel corrispondente minore numero di molestie e di dolori che ad essa tengono dietro.

Ma su questi e sugli altri quesiti abbiamo fiducia che il Dott. Sperini ci darà nuovi lumi e nuove cognizioni.

1. Sono spiacentissimo per ultimo che le mie circostanze di servizio m'abbiano fatto cessare troppo presto le osservazioni e gli studi a cui m'era accinto con tutto l'ardore dell'animo intorno a siffatto tema che interessa al più alto grado la Società, e faccio voti perchè mi si presentino di nuovo e quanto prima propizie le opportunità di continuarli.

Genova, agosto 1851.

(Fine)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

52.

LUSSAZIONE COMPIUTA E COMPLICATA

DEL DITO POLLICE DEL PIEDE SINISTRO CON LACERAZIONE DELLE PARTI MOLLI E CON LA GIUNTA DELLA LUSSAZIONE POSTERIORE DELLA PRIMA FALANGE DEL DITO MIGNOLO DELLO STESSO PIEDE.

(Storia del Cav. Dott. CATTANEO).

L'Ufficiale N. N. in età d'anni 21, di distinti natali, d'aspetto avvenente, di temperamento linfatico-nervoso, di gracile costituzione per molti malori sofferti nell'infanzia, ma sufficientemente robusto per sostenere la carriera militare, cavalcando nella sera dei 25 del p. p. mese di maggio, ebbe l'infortunio che il suo cavallo si abbattuto sulla sua gamba e piede sinistri.

Chiamato a visitarlo due ore appresso rilevai: 1. una ferita lacero-contusa di figura della cifra 7 corrispondente alla parte laterale interna dell'articolazione metatarso-falangea del pollice sinistro; 2. lacerazione quasi compiuta del legamento capsulare e dei tessuti molli corrispondenti; i tendini estensori del pollice attratti, accavallati l'uno all'altro e diretti all'in fuori; 3. l'estremità posteriore della prima falange del pollice sporgente a nudo e per intero dalla ferita con direzione all'in dentro; 4. notevole tumefazione degli altri diti e delle regioni plantare e dorsale del piede sin all'articolazione tibio-tarsale. Le altre parti del corpo erano sane e l'ammalato, di sua natura coraggiosissimo, narrò con massima pacatezza l'evento.

Se per una parte incoraggiante era la calma del paziente, per l'altra la gravità della lesione incuteva ragguardevole timore sull'avvenire, tanto più che al suo padre che era presente ed a me non era sfuggito dalla memoria un fatto identico non ha guari occorso ad un altro Ufficiale il quale fu vittima di tetano sussecutivo alla ferita.

Il guasto quasi compiuto degli elementi anatomici dell'articolazione mi suggeriva l'idea di ricorrer alla disarticolazione del pollice formando un lembo esterno e superiore coi rimasti tessuti; ma essend'io solo, senza

strumenti ed a sera inoltrata, mi fu forza sospendere l'operazione, deciso di praticarla nel mattino seguente se fosse stata indispensabile.

Ristagnata frattanto la lieve emorragia, lavata bene la ferita e tolti i corpi stranieri, ho ridotto la falange lussata, mantenendola in sito con listerelle conglutinative e con un adatto senocanale di cartone inunivito, avvolto con tela e con molli filaccie; il tutto contenuto con appropriata fasciatura. Diedi in fine al membro una conveniente situazione, prescrissi embrocazioni ghiacciate continue sulla località affetta, dieta severa ed, essendo già insorta una leggiera riazione febbrile, si praticò un salasso d'una libbra.

Il ferito trascorse tranquillo la notte dei 26; meno lacerante fu il dolore; non mosso l'apparecchio applicato per la riduzione; non tremore generale, non spasmi; non sussulti di tendini; quasi natural il polso; nessuna complicazione gastrica; il sangue estratto appena cotennoso (*continuazione delle bagnature fredde, limonata vegetale per bevanda ed un altro salasso*).

Nei giorni 27, 28 e 29, l'ammalato fu all'opposto inquieto; l'apparato per altro de' sintomi non era insidioso, avvegnachè era egli sempre calmo d'animo; il dolore meno gagliardo nella località; non ardente la sete e di poco aumentato il calore della pelle; il sangue estratto non cotennoso; la fasciatura non allentata (*terzo salasso e continuazione delle stesse bevande e dei bagni ghiacciati*).

Questo stato di cose era per dire vero soddisfacente, comechè s'allontanava la necessità della disarticolazione del pollice che pareva da prima indispensabile e s'allontanava pur il pericolo della sopravvenienza d'altri paventati mali.

Nella notte dei 30 resosi il dolore della ferita molto più intenso, tolsi con delicatezza la fasciatura del pollice ed in quest'atto con grata sorpresa osservai i tessuti molli dell'articolazione metatarso-falangea ravvicinati in modo da coprirla quasi tutta; un gemito di siero-pus dalla soluzione di continuità; il dito pollice aumentato in volume ma in direzione naturale; il dorso, la pianta del piede e gli altri diti ancora tumefatti e l'ecchimosi estesa superiormente alla gamba. Riadattai lo stesso apparecchio di medicazione e di fasciatura contentiva, raccomandando all'ammalato l'immobilità del membro.

I giorni 31 e 1 di giugno trascorsero senza notevoli cangiamenti. Però nella sera di quest'ultimo giorno il ferito si lamentò per la prima volta d'addolentamento e di stiramento al dito mignolo ch'era assai tumido, come tumido era altresì il restante del piede. A malgrado dell'esame accurato di questo dito non essendomi stato fatto, per la sua gonfiezza, di riconoscere nuove lesioni, desistetti dall'uso delle embrocazioni ghiacciate, sostituendovi un cataplasma freddo formato di farina di semi di lino nell'acqua vegeto-minerale.

Ai 2 la suppurazione della ferita era abbondante e di buona natura, sensibile la diminuzione nel volume del piede: si rinnovò la stessa medicazione.

Ai 3 non più addolentamento al dito mignolo, ma dolore piuttosto risentito ed esteso agli altri diti; caparbia tumefazione delle regioni plantare e dorsale del piede; l'andamento della ferita del pollice soddisfacentissimo. Prescrissi un cataplasma fatto di farina di semi di lino e putrilagine di foglie di malva e di giusquiamo nero, irrorato con olio d'oliva.

Ai 4 la ferita del pollice volgeva a cicatrizzazione; bene elaborato n'era il pus, ma pertinace la tumefazione ed il dolore degli altri diti e del piede. In tale frangente

eredetti indicata la continuazione del cataplasma molli-fivo-torpeno da rinnovarsi quattro volte nel giorno e diedi al piede una positura più elevata a piano inclinato. Esaminata di bel nuovo la *località* non mi fu dato riconoscere alcun'altra lesione a cagione della persistente gonfiezza del piede e delle rughe cutanee indotte dall'applicazione dei cataplasmi, tanto più che l'ammalato, indurito al soffrire, celava involontariamente il suo male. Speri allora poter ottenere tutto dal tempo, dal riposo e dai rimedii topici appropriati.

Non vale il ripetere l'andamento quotidiano della malattia perchè, essendo stato quasi il medesimo per vari giorni successivi, i compensi curativi furono pure gli stessi. Però se m'era grata cosa osservare che la ferita del pollice erasi in breve tempo rivolta a cicatrice e che questo si conservava in direzione naturale e riacquistava gran parte dei movimenti, m'era senza dubbio scoraggiante il vedere che il rimanente della località non avanzava d'una linea in bene.

Stetti pertanto perplesso sin al giorno 25, nel quale tempo, essendo alquanto scemata la tumefazione del piede, potei mediante un'esatta esplorazione accorgermi che v'era qualche cosa d'innaturale nell'articolazione metatarso-falangea del dito mignolo. Incerto allora nel diagnostico ruppi il silenzio e nell'esternare alla famiglia dell'ammalato i miei dubbii, chiesi d'ottenere un consulto col Sig. Commend. Riberi allo scopo di chiarire le dubbiezze del diagnostico e d'appagare l'ammalato del mio operare.

Il Commend. Riberi, avuta da me succinta ed esatta relazione del caso, riconobbe, dopo un'accurata disamina del piede, esistervi ancora la lussazione *posteriore o dorsale* della prima falange del dito mignolo, caratterizzata da una doppia ed innaturale elevazione ossea, di cui una nella regione dorsale del quinto osso del metatarso formata dalla base della prima falange del mignolo, e l'altra nella regione plantare, formata dall'estremità anteriore del quinto osso metatarseo: il dito era quindi più corto, maggior il volume della giuntura metatarso-falangea, assai dolorosi i suoi movimenti, più lungo il suo diametro antero-posteriore ed alquanto attratta l'ultima falange del dito. Rimaneva da ciò spiegata la continuazione del dolore e della gonfiezza del dito mignolo, non che del dorso e della pianta del piede.

Al fine di ridurre siffatta lussazione io ho fatta l'estensione afferrando con forza il piede ed il Cav. Riberi praticò una valida contrestensione tirando con la sua mano destra gli estremi liberi di due lacci applicati ai lati del dito e mantenuti bene fissi da una stretta fasciatura circolare fatta con benderelle state prima inzuppate nell'acqua. Dopo che si fu egli accorto che la prima falange del dito sdruciolava verso il piano della giuntura, ne favorì la discesa ed il ritorno nel cavo articolare forte premendola con il dito pollice della mano sinistra applicato contro la faccia articolare della sua base. Rientrando l'osso nella sua sede s'udì distinto un rumore ed il dito riprese nell'istante stesso la sua lunghezza e forma naturali. Praticò egli quindi una fasciatura moderatamente stretta ai diti e gradatamente espulsiva al piede ed alla gamba corrispondente.

Rinnovata otto giorni dopo la fasciatura, rilevai notabilmente migliorata la condizione della parte. L'insistenza poi nel mezzo compressivo con la giunta d'un cerotto risolvete rinnovato frequentemente, giusta il savio consiglio del Sig. Profess. Riberi valse a procacciarmi la grata sorpresa di vedere nel corso di tre mesi di cura debellato ogni male, se si voglia eccettuare

un' appena avvertibile claudicazione che ha per non ultima cagione la finezza della pelle della regione plantare del piede, indotta dal necessario protratto uso dei rimedii topici.

Dalla sopra riferita storia parmi poter inferire:

1. Che nei casi di morbi chirurgici anche minacciosi non si debba essere troppo correvi nell'instituire operazioni.

2. Che tutta l'attenzione dell'arte non debb'essere solamente diretta alle lesioni più rilevanti senza curare le minime, il fatto provando che queste, aumentate nel seguito o stazionarie, divengono un obice insuperabile alla perfetta guarigione.

3. Che nel caso su descritto la calma, la cieca confidenza, l'istruzione e la morale educazione dell'ammalato contribuirono grandemente al felice risultamento della cura; esito cotesto che d'ordinario non ha luogo nella cura d'ammalati indocili e rozzi.

Dott. Cav. CATTANEO

Medico di Regg. ne' Carabinieri Reali.

53.

OTTALMIE PURULENTE.

Cenni sulla cura delle medesime Fed in particolare sull'uso del nitrato d'argento, con Osservazioni riferite dal Dott. COSTANZO nella Conferenza dei 28 d'aprile 1851 nello Spedale Divisionario Militare di Sciamberi.

Non ultima fra le benefiche disposizioni del nuovo Regolamento Sanitario-Militare fu, a mio credere, quella per cui, tutti intervenendo allo Spedale li Medici Reggimentali, restò possibile ripartire le diverse Cliniche in piccole Sezioni facilitando così al Curante li mezzi di compilar osservazioni, di rediger annotazioni, di stabilire confronti e di produrre pratici corollarii pel maggiore bene del soldato e per propria istruzione. Egli è appunto per quest'ultimo scopo ch'io, amatissimi Colleghi, sottopongo all'esame vostro alcune osservazioni d'Ottalmie Purulente per me felicemente curate in cotesto Spedale nel primo trimestre di quest'anno ed interpello il vostro giudizio sul metodo di cura adoperato e sulle fatte pratiche deduzioni.

Osservazione prima. Venceslao N., soldato nel 15 Reggimento di fanteria, dell'età d'anni 19, di temperamento linfatico-nervoso, di gracile costituzione, da due anni ammalato per ripetute affezioni di petto, tocco da circa un anno di blenorrea, tuttora persistente con forma di stillicidio tenue, biancastro, trasparente ed appena sensibile in alcune ore della giornata, riparava nella sera dei 22 di febr. p. p. all'Ospedale Militare per Ottalmia all'occhio sinistro. Nella visita della mattina dei 23 presentava le palpebre formanti un voluminoso tumore flemmonoso, bilobato, rosso, duro, teso e dolente con abbondante stillicidio sulla guancia corrispondente di lagrime miste a muco puriforme. Suosse per quanto si poté le palpebre, si scorgeva la congiuntiva palpebro-oculare in uno stato di grave chemosi: intensa era la fotofobia con dolori soprorbitali diffusi a tutta la parte corrispondente della testa. Una gagliarda febbre con sintomi di vivace affezione di petto compiva l'apparato sintomatologico.

Nello spazio di tre soli giorni si praticarono sette salsi col duplice scopo di combattere l'affezione viscerale del petto e l'Ottalmia: vi s'aggiunsero le bevande tarta-

rizzate, nitrato, emetizzate: si copersero l'occhio ammalato con pannolini luzzuppati nell'acqua ghiacciata e si praticarono più tardi cauterizzazioni ripetute nei modi, intervalli e limiti seguenti.

27 mattino. Si fece strisciare il nitrato d'argento solido, opportunamente disposto colla raschiatura, sulla congiuntiva oculare dal lato esterno alla distanza di due linee dall'anello rigonfio di detta congiuntiva che si protendeva sulla cornea: immediatamente dopo si praticarono affusioni fredde e continuate. Nella visita della sera si ripeteva la medesima medicazione dal lato interno dell'occhio. Nella controvisita e nel susseguente mattino s'adoperava egualmente per la parte superiore ed inferiore della congiuntiva oculare.

Quattro altre cauterizzazioni state ripetute nei giorni successivi collo stesso ordine e negli stessi luoghi rintuzzarono l'acutezza della malattia: furono in seguito praticate a quando a quando alcune instillazioni nell'occhio con una soluzione di nitrato d'argento, maggiormente allungato di mano in mano che rimettevano li sintomi locali.

L'ammalato perfettamente guarito lasciava lo Spedale nel giorno 28 del mese di marzo.

Osservazione seconda. Alessandro N., Caporale nel 16 Reggimento fanteria, dell'età d'anni 30, di temperamento sanguigno, di buona costituzione, dedito al vino ed ai liquori spiritosi, non mai stato ammalato, fuorché d'una blenorragia e d'una leggiera Ottalmia perfettamente guarita nel mese di luglio dell'anno scorso, entrava nell'Ospedale Militare addì 11 del mese di marzo con tutti li sintomi di grave Ottalmia purulenta, associata a gagliarda febbre. Cinque salassi nei due primi giorni, un sanguisugio nel terzo, pochi bagni freddi e sette cauterizzazioni fatte nel modo sopradetto lo posero in grado d'abbandonare lo Spedale nello spazio d'otto giorni.

Osservazione terza. Antonio Fortunato, di Riomaggiore, Sergente nel 16 Reggimento, d'anni 30, di temperamento sanguigno-bilioso, di buona costituzione, abitualmente sano, non soffersero mai né d'Ottalmia, né di scolo uretrale. Entrato nell'Ospedale ai 28 di marzo per Ottalmia purulenta al solo occhio destro, caratterizzata dai gravi fenomeni dei casi precedenti, offriva egli un leggiero grado di riazione per nulla proporzionato all'intensità dei sintomi locali. Cinque salassi generali, un'operazione di mignatte, le bevande tartaro-stibiate, i bagni freddi locali e sette cauterizzazioni praticate nel modo sopra esposto, compivano il metodo curativo stato messo in pratica, e nel giorno otto d'aprile usciva dallo Spedale bene guarito.

Dalla semplice esposizione di questi fatti de' quali l'andamento quotidiano fu da alcuni di voi con esattezza osservato, non havvi chi tantosto non iscorga come io non intenda accennar a metodi di cura straordinarii o nuovi, ma sibbene al metodo antiflogistico pronto ed energico, positivo e negativo, con la giunta della cauterizzazione praticata col nitrato d'argento solido.

Benché in Medicina e più specialmente nell'Ottalmia purulenta blenorragica non si possano stabilire regole generali invariabili ed un metodo di cura applicabile a tutti i casi, tuttavia, sulla scorta delle esposte osservazioni, parmi si possa stabilire che la cura meglio diretta nella malattia in discorso sia quella che tende sin da principio a procurare, come si suol dire, l'aborto della malattia e ad impedirne le funestissime conseguenze. E di vero sia che l'Ottalmia derivi da intensissima infiammazione flemmonosa, sia che tragga origine da speciale avvelenamento per l'azione di maligne cause, i suoi esiti

ordinarii, stava per dire necessari, sono la suppurazione, l'ulcerazione, lo stravasamento d'umori diversi, le adenenze, ecc.; ovvero nei casi più fortunati la malattia passa allo stato cronico con granulazioni, varicosità ricorrenti, riaccensioni flogistiche, ecc.

Rimedi abortivi sarebbe il metodo antiflogistico energico e la pronta cauterizzazione.

Praticata cogli intervalli indicati e limitata alle estremità dei diametri verticale e trasversale dell'occhio, ha questa il vantaggio che minore è la riazione consecutiva e che comoda e pronta n'è l'esecuzione. Con le immediate fomentazioni fredde o ghiacciate il dolore provocato dalla cauterizzazione non dura più di mezz'ora o tre quarti d'ora, per confessione degli stessi malati più timidi, ed è perciò così poca in questi l'apprensione pelle successive cauterizzazioni che le domandano egli stessi. Sollevata in fatti la palpebra superiore senza rovesciarla o depressa l'inferiore e raccomandata la rotazione dell'occhio nella direzione opposta, si può comodamente strisciare il nitrato d'argento su buon tratto della congiuntiva oculare: ma la gonfiezza delle palpebre, la fotofobia, lo spasmo talora quasi tetanico dei muscoli retti, dell'orbicolare, il dolore in fine e l'avversione dell'ammalato s'opporrebbero al proseguimento dell'operazione nei rimanenti lati del globo dell'occhio: ad evitare perciò cotesti inconvenienti si rimanda a sei od otto ore la cauterizzazione e si metton in opera nell'intervallo i bagni freddi, il copioso salasso, le bevande emetizzate. Questi ultimi sussidii terapeutici si prescrivono e possono più o meno rinnovarsi a tenore del grado di riazione generale e delle altre particolari circostanze. Così pure, per riguardo alle cauterizzazioni, talora basterà l'avere fatto passar una volta il nitrato d'argento nei suddetti quattro punti cardinali, altre volte in vece bisognerà farlo ripassare collo stesso ordine nei medesimi luoghi e cogli indicati intervalli. Il salutar effetto della cauterizzazione in tale modo istituita non è limitato alle sole sedi toccate dalla pietra, ma, a mano che quivi s'assottiglia la congiuntiva pel distacco dell'escara, s'avvizziscono ed a poco a poco impallidiscono le parti circostanti; l'assottigliamento della congiuntiva compresa da chemiosi move non tanto dal distacco dell'escara sovente appena percettibile, quanto dal momentaneo aumento materiale della secrezione mucoso-purulenta, come succede nelle cauterizzazioni uretrali. Ossia inoltre per effetto della stimolazione indotta dal caustico che s'estende più o meno alle parti circondanti la sede stata dal medesimo toccata, ossia, il che è più probabile, per un effetto dinamico opposto che calma l'eccessivo orgasmo vascolare locale; il fatto è che rimane promosso l'assorbimento dei liquidi stravasati fra le maglie del tessuto cellulare sotto-congiuntivale e che la morbosa riazione vitale dei tessuti si corregge per la benefica azione virtuale del caustico, calmandosi prima i dolori, modificandosi poi la natura dello scolo e cessando in fine la morbosa secrezione.

Effetti analoghi produce il nitrato d'argento sulle parti genitali affette da ulcere veneree o da scolo blenorroico: le opportune cauterizzazioni uretrali disseccano le sorgenti delle più antiche blenorree o ne tolgono almeno la contagiosità (Baumé), come la tolgono all'ulcera venerea primitiva modificandone la superficie scernente.

Fedele ai principii del Dualismo, Rognetta considera il nitrato d'argento come uno speciale modificatore che induce un avvelenamento atenico delle ghiandole mucose e delle meibomiane violentemente infiammate, ma la seducente teoria del Dualismo patologico e la

conseguente applicazione della Dicotomia Farmacologica non danno in pratica quelle soddisfacenti risultanze che sembrano promettere a prima giunta. Come non riconoscere in fatti qualche cosa di specifico in questo genere d'Ottalmia da ogni altra diversa per origine, per andamento, per forma, per terminazione, per cura? Lo stesso Velpeau che, combattendo le esagerazioni della Scuola tedesca, si sforza di semplificare tutte le Ottalmie, è costretto ad ammettere l'indole specifica dell'Ottalmia purulenta e della sifilitica. Sembra dunque che nel nitrato d'argento, oltre all'azione dinamica e chimica locale, si debba riconoscere una speciale azione virtuale perturbatrice o comunque modificatrice di quella specifica condizione patologica riconosciuta pure da Rognetta.

La soluzione di quel sale argenteo è pure vantaggiosamente adoperata nelle Ottalmie catarrali comuni, attualmente dominanti in un colle reumaticali. Osservansi di fatto nella Clinica frequenti casi d'Ottalmia catarrale subacuta, leggiera in principio e quasi limitata alle palpebre, la quale nel suo corso si scorge ad un tratto estendersi al globo dell'occhio coprendolo di chemosiserosa, bianco-rossigna, polposa, flaccida e mobile: lo scolo mucoso è appena visibile nel mattino: nessun dolore, nessun'avversione alla luce. A prevenire od a cessare questo fatto morboso che sembra costituito da passiva congestione con sieroso travasamento sotto-congiuntivale è molto soccorrevole l'instillare quattro volte per giorno una soluzione di nitrato d'argento alla dose di cinque a quindici grani in un'oncia d'acqua distillata.

Il modo d'operare di quella soluzione sembra parimente che si debba derivare dalla specificità del sale contro l'elemento catarrale comune.

Da questi pochi cenni, non che da quelli già prodotti in altre Conferenze intorno all'Ottalmia purulenta blennorragica potrete facilmente, amatissimi Colleghi, riconoscere quali siano i principii generali teorico-pratici che mi guidarono nella cura d'una malattia altrettanto micidiale per l'organo della visione, quanto frequente, nei soldati particolarmente. Giudicatene.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

Continuazione del mese di marzo 1851.

NIZZA. Il Presidente apriva la seduta dei 13 marzo con riferire:

1. Che in generale lo stato di sanità delle truppe continuava ad essere soddisfacente;
2. Che il numero degli scabbiosi diminuiva costantemente, essendone il termine medio ridotto da 8 a 10;
3. Che, a malgrado della continuazione dei venti ora freddi, ora tiepidi, proprii del clima, il numero degli ammalati non era tuttavia aumentato;
4. Che le malattie dominanti di natura *reumatico-flogistica* facilmente si scioglievano con un moderato regime antiflogistico negativo e positivo;
5. Che, ad eccezione del caso notato al N. 7, le malattie dell'apparato respiratorio non furono né gravi né frequenti.

Premesse queste considerazioni, fu data lettura delle circolari del Superiore Consiglio Sanitario-Militare relative all'invio de' soldati alle *Acque termali* e si discusse sulle varie malattie che debbono essere registrate sugli Stati come motivanti l'uso di dette Acque.

Nella seduta dei 31 dello stesso mese, previe favorevoli relazioni sulla continuazione dello stato sanitario delle

Truppe si nel Quartiere, si nell'Ospedale, il Presidente consumò l'intera seduta nell'esporre le moderne dottrine dei diversi Sifilografi ed il risultamento delle diverse pratiche negli Spedali.

NOVARA. La Conferenza del giorno 30 di marzo versò tutta sul miglioramento che potrebbe introdursi nella calzatura del soldato.

Il Presidente propose di rimediare all'incomodo dell'attuale forma di scarpe col fare sì che la parte laterale e posteriore delle medesime sormonti i malleoli impartendo quasi alle scarpe la forma de' mezzi stivali.

Il Medico del 3. Reggimento propose che quando le calze non potessero adottarsi pel soldato a cagione del loro prezzo, gli fosser in vece somministrate pezze di tela con cui avvolger i piedi ed impedire così le frequenti *escorazioni dorsali* del piede per cagione del ruvido suo contatto colla scarpa e le *plantari* per causa del profuso sudore. Il Dottore Fumagalli approvava quest'ultima proposta siccome quella che era sanzionata dalla sperienza fattane nelle campagne 1848-49.

CUNEO. In questo Spedale si tenne nel mese di marzo una sola Conferenza in cui fu dal Dottore Vaglianti letta la Storia del tumore tubercolare allo scroto stata registrata al N. 8.

ASTI. Da questo Spedale non pervenne alcun Processo verbale: furon in vece inviate alcune storie di malattie terminate infaustamente, delle quali le più importanti saranno riferite.

Mese d'aprile.

TORINO. Aprivasi nel giorno 3 la Seduta colla lettura fatta dal Presidente di due Dispacci de' quali il primo del Ministero col quale s'invitavano gli Uffiziali Militari di Sanità all'abbonamento delle 12 Litografie rappresentanti li principali fatti d'armi dell'armata Sarda nella campagna dell'anno 1848 ed il secondo del Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità col quale, dalla parte del Ministero e per suo governo, si desiderava sapere se gli stessi Uffiziali di Sanità volessero seguire l'esempio dei loro Colleghi stanziati in Genova deliberando sulla proposta dell'Istituzione nello Spedale di Torino d'un Gabinetto di lettura composto d'Opere Medico-Chirurgiche da provvedersi a spese ripartite a tenore di grado. Non appena terminatasi la lettura di quest'ultimo Dispaccio il C. Dottore Gilli chiese la parola per proporre l'immediata accettazione per acclamazione ed il Dottore Alfurno, convenendo sull'utilità della proposta, opinò perchè quella fosse maturata. Alcuni altri Uffiziali Sanitari emisero molte opinioni, tutte favorevoli all'accettazione, discordi solo nel modo d'attuaria. La deliberazione si rimandò quindi ad un'altra Seduta.

L'ordine del giorno designando la discussione sull'azione controstimolante del Mercurio (1) il C. Dott. Gilli lesse un suo scritto in confutazione (2).

Alle riflessioni del Dott. Gilli rispose il Dott. Arena notando com'egli, dopo aver ammessa l'azione specifica del Mercurio ed accennato all'azione sua di contatto, esplicitamente avesse dichiarato nella sua Memoria di non volere fare parola fuorchè dell'azione dinamica la quale disse *deprimente* per aver egli più volte usato con successo il Mercurio nelle malattie infiammatorie p. e. nelle peritoniti, nelle spleuiti, nelle epatiti, ecc. Disse che la stomatite ed il ptialismo non provavano l'azione *stimolante* del Mercurio, ma costituivano solamente un'effetto secondario, meccanico, ir-

(1) Vedi num. 6 del Giornale.

(2) Vedi num. 8 id.

ritativo. Soggiunse che gli effetti risolvienti del rimedio in questione non potendosi spiegare fuorché per l'impoverimento indotto nella lussureggiante vita plastica, convincevan appunto della sua azione *deprimente*; la quale cosa poteva anche maggiormente provare dall'ispezione del sangue dei mercurializzati il quale si presenta per lo più fluido, sieroso, povero di fibrina.

Contestò il Cav. Gilli che l'azione dei rimedi risolvienti si potesse spiegare pel solo impoverimento indotto nell'eccedente vita plastica e disse che l'azione sciogliente del Mercurio consisteva nel scemare la maggiore coesione delle materie organiche, nel favorirne di poi l'assorbimento e nel promuovere l'escrezione delle assorbite, talora finalmente nel produrre metamorfosi di speciale natura. Il Presidente fece riflettere come l'azione dei rimedii essendo in parte sottoposta alle leggi chimiche, si potrà solo pervenir a giudicare il vero valore d'un rimedio col combinarne il vario modo d'operare. Il Cav. Gilli instò asserendo che non poteva egli rendersi persuaso come un rimedio il quale esternamente applicato opera stimolando, possa poi, tradotto circolo, in dispiacere effetti opposti sull'organismo.

Rispose il Dott. Arena che il diverso modo d'operare dello stesso rimedio dipende in massima parte dalla diversa dose a cui s'amministra; che del resto distinguendo l'azione sua di *contatto* dall'azione *dinamica* una tale spiegazione diventava chiara e razionale. Addusse l'esempio del tartaro emetico il quale localmente applicato irrita, infiamma meccanicamente, chimicamente la parte, mentre che, passato nel sangue, deprime il potere vitale ed è perciò da ognuno tenuto quale validissimo *deprimente*. Dalle quali cose tutte conchiuse che l'azione *deprimente* del Mercurio era sufficientemente provata.

Il Dott. Alfurno disse doversi con somma cautela pronunziar un definitivo giudizio su questo argomento, giacché molti celebri Scrittori di Materia medica, tra quali il Folchi, credon il Mercurio *irritante* e, avuto riguardo agli effetti suoi terapeutici, risolvente. Aggiunse che molti dei fenomeni consecutivi all'amministrazione di questo rimedio, quali sono le lesioni funzionali ed organiche del ventricolo, le gravissime stomatiti, l'aumento della perspirazione cutanea, la coecitazione e frequenza del polso, l'ansietà di respiro, ecc. proverebbero piuttosto, se non un'azione assoluta di stimolo, l'azione *irritante* che la controstimolante del Mercurio; alla quale sentenza benché egli non sottoscriveva, perplesso tuttavia rimansi per il contrario giudizio di così gravi Autori.

All'autorità del Folchi oppose il Dott. Arena quella del Ramazzini il quale, nella descrizione degli effetti del Mercurio prodotti nei lavoratori delle miniere di tale metallo, non accenna ad alcuno sintomo che di natura ipostenizzante non sia. Aggiunse quindi le convincenti sperienze del Giacomini e le osservazioni necroscopiche che lasciano scorgere gli organi degli animali morti da avvelenamento mercuriale bianchi, flaccidi e quasi esangui, come in tutte le morti da ipostenia.

Il Presidente conchiuse col fare presente la somma difficoltà di potere risolvere in modo assoluto la questione quando argomenti favorevoli stavano dall'una e dall'altra parte. Disse quindi che la sola incontestabile azione del Mercurio era la *specificità* e che bisognava aspettare da tempo e dallo studio la dilucidazione del modo dinamico d'operare d'un tanto rimedio.

Esauritasi in tale modo la discussione sullo scritto del Dott. Arena, il Dott. Longhi lesse una memoria *sull'uso del Colchico autunnale nelle cura delle Artriti* (vedi n. 8 del Gior-

nale). Il Presidente dichiarò aperta la discussione su questo lavoro, ma, dopo poche osservazioni, fu essa rimandata alle susseguente tornata.

La seconda Conferenza fu tenuta ai 17. Il Dott. Alfurno lesse alcune osservazioni sulla Storia del Dott. Longhi circa il modo d'operare dei rimedii. Notò come, sebbene non nuova, una cotale teoria fosse assai singolare, essendo facilissima cosa il dire che un rimedio opera specificamente, ma non così facile il provarlo. Disse che la china ed il mercurio erano rare eccezioni da tutti ammesse e che a questi rimedii non si poteva paragonar il Colchico; in prova del che invitò il suo Collega a dirgli quanti casi fosser a sua cognizione di lui costituzionale guariti senza mercurio e quanti d'artrite guariti senza Colchico. Ammise la non ancora sufficientemente conosciuta azione dei farmaci, ma sostenne non potersi negare la loro azione dinamica. Contestò che un rimedio, ammessane anche la specificità, potesse egualmente operare in qualunque periodo d'una determinata malattia, siccome si poteva provare collo stesso mercurio e colla china, quali inopportunitamente amministrati sono talora non solo inutili, ma dannosi nella sifilide e nelle febbri intermittenti.

Conchiuse che, per assicurare ad un rimedio una virtù incontestabile, faceva uopo mostrarla appoggiata a ragionamenti spassionati ed a fatti numerosi e bene circostanziati.

Rispose il Dott. Longhi non aver egli inteso dire cose nuove, ma avere solo voluto espor una sua particolare opinione; il che fece in chiari termini nel suo scritto.

Disse che in cotesta sua opinione avrebbe perdurato sino a tanto che gli fosse in altro più ragionevole modo dimostrato come un determinato rimedio operi di preferenza in una malattia, un'altro in un'altra, ecc.

Il Presidente fece riflettere al Dott. Longhi che, avendo la Chimica trovato nel Colchico un principio alcaloide detto *Veratrina* ed a questo principio attribuendosi tutta la virtù medicamentosa, non era più il caso di chiamarla un'incognita l'azione del rimedio in discussione.

Il Dott. Arena, dopo aver contestata la specificità di ciascun rimedio, richiese se il salasso, rimedio per eccellenza, fosse anche da dirsi d'azione specifica. Non negò egli che in un genere di malattie un rimedio fosse più utile che non un'altro, ma soggiunse che il Medico razionale debbe dar opera per conoscer in ogni possibile modo l'azione dei rimedii onde non cader in un assoluto Empirismo.

Rispose il Dott. Longhi nulla esservi di positivo sull'azione dei rimedii; esempio il Mercurio dato con successo nella tisi.

Appunto da cotest'esempio del mercurio il Dott. Arena pretenderebbe essere maggiormente comprovata l'azione controstimolante del mercurio, a quest'azione riferendo la sua utilità nella tisi, siccome, nella peritonite, nell'epatite, ecc.

Al paragone istituito dal Dott. Arena rispose il Dott. Longhi notando che il mercurio operava bensì con utilità nella peritonite, non però nello stadio dell'acutezza infiammatoria, ma solo allorché era imminente lo stato tifoideo o quando v'era predominio dell'elemento nervoso; soggiunse quindi che non poteva egli decidersi quale fattore della sua azione dinamica controstimolante, nè di quella opposta.

Il Cav. Gilli si dimostrò propenso a considerar i rimedii dal lato della specificità e ad accrescer il numero degli specifici, affinché studiandone accuratamente la natura fosse per maggiormente arricchirsi la Scienza medica ed opera veramente utile ne risultasse al genere umano.

Il Sig. Darover Farmacista Militare invitò il Dott. Longhi a designare quale fosse il principio attivo del Colchico, ciò che non risulterebbe dal suo scritto, quantunque non dubiti egli che, a seconda dell'opinione di quasi tutti gli Scrittori, non sia per attribuire l'efficacia di cotesto rimedio ad un principio alcaloideo il quale, per lungo tempo confuso colla *veratrina*, fu, per ripetuti sperimenti fatti da Geiger, Vincel ed altri Chimici, riconosciuto esser un particolare alcaloide denominato *Colchicina*. Premessa questa verità, il Sig. Barovero si fece a provare che il sciroppo preparato nel modo esposto dall'Autore della Memoria in discussione ben lungi dall'esser il migliore preparato di Colchico, sarebbe in vece uno dei preparati più infedeli siccome quello che non conterrebbe il detto principio alcaloideo, e ciò per le seguenti ragioni: 1. per essere difficile ottenere il sugo del bulbo di Colchico senza la giunta d'acqua; 2. per essere la *Colchicina* insolubile nell'acqua, onde ne deriva un sugo privo d'efficacia; 3. per la facile alterazione del sciroppo il quale, formato a soluzione semplice dello zucchero nel sugo, avrebbe l'inconveniente di contenere principii mucosi, albuminosi, ecc. che produrrebbero infallantemente la fermentazione. Per le quali ragioni sarebbe da proscriversi affatto il detto sciroppo, massimamente che vi si potrebbero sostituir altri preparati d'efficacia incontestabile, come l'*aceto di colchico*, la *tintura alcoolica* e l'*estratto idralcoolic*, nei quali il principio alcaloideo non trovasi alterato. Si fece quindi a provare come l'*aceto colchico* che, per la decomposizione del gallato di Colchicina operata dall'acido acetico, forma un aceto di Colchicina solubilissimo, sarebbe da anteporsi ad ogni altra preparazione farmaceutica del detto bulbo: parlò quindi della tintura vinosa e provò come, per la presenza del bitartrato di potassa contenuto nel vino formandosi un doppio sale di tartrato di Colchicina e di potassa che è solubile, non era essa un rimedio poco adatto, siccome lo qualificava il Dott. Longhi. Ciò che disse dell'aceto e della tintura vinosa di Colchico disse pure dell'estratto idralcoolic in cui la presenza dell'alcoole serve mirabilmente a sciogliere il principio alcaloideo. S'esibì egli ad ultimo d'istituire opportune analisi per le quali resterebbe ad evidenza provato che nel sciroppo preparato secondo il metodo proposto dal Dott. Longhi non trovasi presente la *Colchicina* la quale rimane nel bulbo espresso in forma di gallato di Colchicina, insolubile nell'acqua o, se solubile, facilmente alterabile.

Rispose il Dottore Longhi non essergli ignota la presenza d'un alcaloide nel bulbo del colchico, non contendere egli sulla denominazione di veratrina o colechicina, nè potere contestar i fatti addotti dal suo oppositore sulla solubilità o non solubilità di detto principio alcaloideo nel sciroppo: questo però avergli sempre mirabilmente corrisposto nella pratica e ad alte dosi averlo visto produr effetti tali da poter andare convinto che non solo vi doveva essere la presenza del principio attivo, ma eziandio che questo si manteneva incorrotto. Conchiuse in fine coll'offrirsi disposto a presentar una tale quale quantità di detto sciroppo affinchè, sottoposto ad analisi, si potesse decidere del suo vero valore medico.

Il Dottore Paletti interpellò il sig. Barovero per sapere se la Colchicina non potesse per avventura rimaner in sospensione nel sciroppo e riescire così egualmente utile.

Il sig. Farmacista militare Barovero rispose a questa interpellanza che, per le ragioni già addette, il gallato di Colchicina non poteva essere nel sciroppo e che questo non risultava perciò di nient'altro fuorchè d'acqua, di principii mucilaginosi ed albuminosi con materia estrattiva.

Il Dottore Arcia trasse argomento dal lungo protrarsi della discussione per dimostrare quanta fosse l'importanza dell'argomento considerato in specie dal lato dei principii teoratici esposti dal Dott. Longhi sul modo d'operare dei rimedi: ai quali principii disse non dover il Medico sottoscrivere per l'incremento stesso della Scienza la quale cadrebbe nell'Empirismo, fomite di danni incalcolabili all'umanità. Ricordò quindi che i preparati di colchico s'amministravano già nelle affezioni reumatiche acute dai Medici Inglesi fino dall'anno 1814 e che avevano questi sino d'allora derivata l'efficacia del colchico nelle suddette malattie dall'aumento della secrezione ed escrezione d'acido urico per le vie urinarie. Citò Bertely Tod il quale nel suo Trattato sulla Gotta rigetta il Colchico nella condizione astenica dell'ammalato, mentre lo vanta utilissimo nella condizione opposta ed in soggetti giovini e robusti, derivandone l'azione dall'aumento delle secrezioni dell'urina e della bile: citò pure Monneret il quale, nel riconoscere la proprietà specifica dello stesso rimedio nelle affezioni Gottose, fa dipendere la sua utilità dall'azione drastica: citò in fine Bouchardat che raccomanda somma prudenza nella sua amministrazione accagionandolo della morte di molti gottosi.

Non negò il Dottore Longhi essere necessaria somma prudenza nell'amministrazione del Colchico, ma soggiunse che dato da man' esperta, non fallisce mai all'aspettazione. Contestò che l'azione del Colchico mova sempre dall'aumento delle evacuazioni alvine ed addusse in proposito l'esempio del proprio Colonnello il quale, curato col colchico, ebbe ad ottenere notabile vantaggio senza evacuazioni alvine, ma pel so' o anmento della perspirazione cutanea: conchiuse col dire che, mentr'egli crede alla specificità dei rimedii, pensa però che non possono ottenersi salutarì effetti quando son amministrati imprudentemente e senza riguardo alle complicitanze morbose. La seduta è chiusa alle 3.

Parte Seconda.

IL REGOLAMENTO DEL 50 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità.*

Novara, ai 16 di settembre 1831.

Adempio al mio dovere di manifestare a V. S. Ill.ma il favorevole accoglimento delle disposizioni emanate col R. Decreto del 30 d'ottobre 1850 per parte degli Uffiziali Sanitarii addetti allo Spedale Militare e Presidio di Cuneo. I risultamenti delle Conferenze ed Adunanze ivi tenute e già indicati ne' correlativi Processi verbali chiaramente provano quanto ciascheduno di loro fosse animato ed eccitato da onorevole gara e proccrasse coll'assiduità allo studio, colla diligenza, buona volontà e sollecitudine nel sostener i proprii doveri, di corrispondere pienamente alle mire governative. Quindi è che negli ultimi otto mesi nei quali io ebbi l'onore di star alla Direzione Medico-Chirurgica di quello Spedale non ho avuto che prove di vantaggio dall'attuazione del nuovo Ordinamento del servizio sanitario-militare. E per verità il servizio sanitario diretto da un solo Medico Divisionale riesce in complesso più regolare ed esclude ogni vana

emulazione ed, essendo poi anche al Medico Divisionale affidata tutta la malleva delle cure agli ammalati, ha il medesimo in ciò un continuo incentivo allo studio e gli corre l'obbligo d'unire i propri sforzi a quelli degli altri Ufficiali di Sanità a vantaggio degli infermi i quali così profittano per lo più delle cognizioni e della esperienza non d'un solo Medico, ma di più Medico-Chirurghi, non mancando il Medico Divisionale di consultare nelle malattie gravi e dubbie l'opinione de' suoi Colleghi.

Le Adunanze poi e Conferenze scientifiche, oltre al giovare per la reciproca istruzione, giovano eziandio assai perchè, mettendosi in chiaro i difetti che possono occorrere nel servizio, con maggiore facilità si trovano i mezzi per andarne al pronto riparo, nel mentre che promuovono l'amor allo studio ed alla clinica osservazione e conducono per gradi a quell'accordo fra i vari Membri del Personale sanitario, che favorisce lo spirito di Corpo indispensabile ad un uniforme e regolare servizio.

L'esercizio finalmente promiscuo della Medicina e Chirurgia è pure molto proficuo atteso le diverse necessità nelle quali si può trovare l'Ufficiale Sanitario-Militare nell'adempimento dei suoi diversi doveri. Nè già la obiezione che un Medico esperto assai difficilmente possa esser anche un esperto Operatore e che d'altra parte non tutti i Chirurghi, quantunque dottissimi, possano avere tutte le qualità che sono necessarie per diventare distinti Operatori, vale a minorar il vantaggio reale della nuova Istituzione, giacchè la Superior Autorità, avendo riguardo alle singole abilità, sa trarne quel maggior profitto che richieggono le circostanze ed i bisogni del servizio. Così, a cagione d'esempio, nel tempo di guerra si potrà cavare vantaggio specialmente da tutti i più abili Operatori sul campo e negli Spedali di linea più vicini ad esso e si collocheranno gli altri negli Spedali più lontani dove ricoverandosi i già operati ed i feriti che non abbisognano di grandi operazioni, possono questi essere curati dagli altri.

Ed all'opposto in un Presidio si svolgerà un'epidemia: per le prime cure qualunque Ufficiale Sanitario avrà le necessarie cognizioni per intraprenderle, nel mentre l'Autorità Superiore disporrà perchè sian ivi diretti quelli Ufficiali di Sanità che abbiano già date prove d'abilità nella cura dei mali epidemici. E che chi presiede al Corpo Sanitario-Militare tenga in conto tutti questi particolari e nei casi speciali provvegga nel modo migliore si ha un recente esempio nel modo medesimo con cui distribui il Personale Medico-Chirurgico-Militare negli Spedali e Presidii.

Anche l'altra obiezione che meno provvida sia la disposizione del servizio alterno di quattro o sei mesi di Medicina e Chirurgia non vale a combattere l'utilità dell'attuale Regolamento, dappoichè senza ledere menomamente lo spirito del Regolamento stesso, quando la esperienza lo mostrasse più opportuno, si potrebbe combinar in modo che ogni Medico di Sezione avesse a curare continuamente e nel tempo stesso un tal quale numero d'infermi sì di malattie mediche, come di malattie chirurgiche.

Esprisse le mie convinzioni identiche a quelle degli altri Ufficiali Sanitari addetti presentemente all'Ospedale Militare ed al Presidio di Novara, che ho interpellato in proposito, come risulta dal Processo Verbale dell'Adunanza del 16 del volgente mese di settembre qui tenuta, ho l'onore

Il Medico Divisionale

Dott. Besozzi

RENDICONTO MENSUALE

delle malattie dominanti negli Spedali Militari

(Ospedale di Sassari mese d'agosto).

Se il numero degli ammalati stati ricoverati in questo Spedale nel decorso d'agosto fu relativamente maggiore di quello degli altri mesi, ciò si debbe derivare da queste due principali cagioni:

1. dalla presenza d'un drappello misto di Bersaglieri e di Cavalleggieri di Sardegna i quali accompagnavano la Commissione per la Leva Militare che ebbe luogo in questa Provincia nella prima quindicina dello stesso mese e dallo scioglimento del 3 Battaglione dei Cacciatori Sardi di cui la 9 Compagnia fu destinata a Sassari;

2. dalle condizioni atmosferico-telluriche della stagione che corre le quali, favorendo molto l'evoluzione delle febbri intermittenti in tutta la Sardegna, le rendono poi di quasi esclusivo dominio in alcune località, siccome ebbero ad osservare per la suddetta 9 compagnia la quale, per avere pernottato a Perfugas, paese proverbiale nell'Isola per la sua insalubrità, inviò quasi simultaneamente allo Spedale 52 soldati tutti ammalati di febbri intermittenti.

Esposte per tale modo le ragioni del maggiore numero degli ammalati ricoverati e le cause del predominio delle febbri intermittenti, accennerò ora brevemente a quel tanto che queste offrono di più rimarchevole nel loro modo d'evoluzione e nel loro decorso.

La maggiore parte dei 52 ammalati della 9 Compagnia Cacciatori furono assaliti dalla febbre subito o pochi giorni dopo la loro fermata in Perfugas, mentre in alcuni altri quella si svolse nei giorni 16, 17 e 18 d'agosto, comprovando così l'opinione di coloro che ammettono nelle febbri un periodo d'incubazione.

La benignità o malignità del morbo, isolatamente considerato, si presentò in ragione diretta della qualità e quantità d'azione delle cause, così che le febbri manifestatesi nei pochi soldati che già prima avevano stanza in Sassari, furono benigne, regolari e di facile guarigione, ed al contrario quelle sviluppatesi nei soldati che locarono a Perfugas furono più o meno maligne per tipo, per forma, per complicazione di morbo e per esiti infasti.

La forma perniziosa e la facilità delle recidive predilessero gli ammalati di temperamento linfatico-nervoso e tutti coloro che non furono abbastanza guardinghi nell'evitare gli sconcerti atmosferici o nel mantener un appropriato regime dietetico.

Le complicazioni di congestioni flogistico-viscerali si notarono in particolare in coloro che erano dotati di temperamento sanguigno, in specie a base venosa, od in quelli che già prima erano stati bersagliati dalle stesse febbri.

Dei molti ammalati in cui si rinvennero più o meno congiunte le sopra riferite morbose condizioni tre soli soccomberono cioè il soldato Debernardi Giuseppe per *intermittente complicata a flogosi viscerale*; il soldato Giuseppe Ferris per *perniciosa cardiaca*; il Caporale-furiere Asti di San Martino per *perniciosa algida*; degli altri, quindici recidivarono entro il mese dopo essere già usciti dallo Spedale e diciotto rimangono.

Dott. Mastio Med. Div.

BOLLETTINO UFFICIALE.

Variazioni nel personale del Corpo Sanitario-Militare.

Dott. Zalli Costantino, Medico di Battaglione addetto allo Spedale Militare Divisionario di Torino, dispensato da ulteriore servizio dietro sua domanda.

AVVISO

I Medici Militari che non hanno ancora pagato il loro primo semestre d'abbonamento, son invitati a voler autorizzar i Quartier-Mastri dei Corpi ai quali appartengono, di pagare alla Direzione del Giornale l'importo del medesimo dietro rilascio della bolletta di ricevuta.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div.

V. Dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1 d'agosto. — Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino L. 10
In Provincia franco di posta n. 11

PER I NON MILITARI

In Torino L. 12
In Provincia franco di posta « 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari si ricevono alla TIPOGRAFIA MILITARE editrice, sita in Piazza Vittorio Emanuele N. 9. — Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. PROF. RIBERI: Caso di Cisti ossea. — 2. DOTT. GAETANO CREMA: Cenni sulla Mentagra. — 3. DOTT. MASTIO: Pleuro-Polmonite. — 4. CAV. DOTT. GILLI: Pareino sospetto. — 5. Il Regolamento del 30 d'Ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 6. Bollettino ufficiale. — 7. Avviso.

Parte Prima.

MEMORIE ORIGINALI.

CASO DI CISTI OSSEA DEL PALATO CON ALCUNI CENNI SU LE CISTI DEGLI OSSI:

DEL PROFESSORE COMMENDATORE RIBERI

Il caso di cui sto per parlare è occorso nella Clinica operativa del p. p. anno Accademico. Sebbene la Scienza posseda già molti materiali su quest'argomento, tuttavia le rimangono ancor alcune lacune e non è essa perciò giunta a segno di sdegnar ulteriori osservazioni in proposito. Quest'è la ragione per cui m'accingo a descrivere il pur ora citato caso che stimo fare precorrere da un rapidissimo cenno su l'attuale concetto scientifico relativo alle Cisti ossee e conseguire da un riepilogo che accenni alle sue somiglianze o dissomiglianze dai congeneri casi già registrati nella nostra Letteratura.

Frequentissime negli ossi mascellari, le Cisti ossee sono pure state da Cullerier, Lucas, Astley Cowper, Keate, Dupuytren ed altri incontrate in altri ossi del corpo come nella tibia, nell'osso coronale, ecc. Ebbi io stesso occasione di vedere ormai quindici anni, una Cisti ossea nell'estremità inferiore della fibula destra e tengo presso di me un pezzo patologico non frequente di Cisti ossea collocata nel bel centro del femore, statami, già lungo tempo, mandata dal Dott. Cav. Bernardino Larghi, mio antico Allievo.

In quanto alle Cisti ossee che nascono frequenti nella spessezza degli ossi mascellari e che sono lo scopo principale di questa brevissima scrittura, la loro esistenza fu sospettata da Bordenave che le scambiò con esostosi e conosciuta da Hunter. Però andiamo debitori a Dupuytren delle prime esatte ricerche intorno alla loro condizione anatomico-patologica ed alla loro cura. Anzi la loro costituzione anatomica fu, volgon alcuni anni, il soggetto d'un'importante elucubrazione, stata fatta di pubblica ragione colle stampe da Forget.

Avuto riguardo alla diversa natura della materia che contengono, le medesime furono distinte in Cisti contenenti materiali *liquidi* o *solidi* o *misti*. I materiali *liquidi* sono formati da siero viscoso, come nella ranula,

ora puro, ora misto con sangue, pus, idatidi, sostanze mucose o grasse o fibrinose od analoghe a quelle contenute nelle *meliceridi*: alle volte risultano da molte di queste sostanze ad un tempo. Son i materiali solidi formati da *corpi fibrosi* analoghi a quelli dell'utero e talvolta da tumori *fungo-ematici* ed è avviso a Forget che questi tumori nascano dal periostio alveolo-dentale o dalla membrana midollare. I materiali misti son in fine costituiti da pus e da un corpo fibro-calcareo e questa maniera di Cisti s'offerse una volta all'osservazione di Bordenave. Ora uniche, ora multiple, alle volte divise nel loro interno da alcuni tramezzi facili a rompersi e più frequenti negli ossi mascellari superiori che non nella mascella inferiore, quelle Cisti ossee non occupano sempre la stessa sede. Chaussier una ne incontrò nella volta palatina ed A. Cowper un'altra nel fondo della bocca, appoggiata all'epiglottide con minaccia di soffocazione. Fu ricoverato nella Clinica operativa per me diretta, stanno per volgere sei anni, una donna gravida, tocca d'una Cisti ossea collocata nella più ima parte destra del palato osseo, la quale durava da sei mesi ed aveva avuto principio con la gravidanza. Turava essa quasi tutto l'istmo delle fauci ed aveva molta somiglianza a quella stata citata dal Cowper, ma non era, come questa, appoggiata all'epiglottide. Brodie, Kirkland, Callisen, Siebold ne incontrarono fra le lamine della parete anteriore del seno mascellare. Due io ne vidi nella radice dell'arcata dentale superiore in corrispondenza delle fosse canine. Quelle che spuntarono contro il seno mascellare furono per lo più scambiate con alcuni mali di questa cavità, e ciò perchè una Cisti dell'osso mascellare superiore può, giunta ad un tal qual volume, invadere l'antro d'Igmore e cancellarne la cavità; per guisa che Dupuytren, guidato da false apparenze, pensò che molte idropisie del seno mascellare non altro fossero fuorchè Cisti ossee. Conferì altresì a favorirne quello scambio l'aver osservato che, dopo estratti i denti e votate le Cisti corrispondenti all'antro d'Igmore incontrasi alle volte una cavità formata dagli alveoli di cui i tramezzi sono stati distrutti, la quale offre una così grande dimensione che simula sin ad un segno la cavità dell'antro. Del resto si fatto scambio occorso a Runge, probabilmente a Brodie, Kirkland ed allo stesso Dupuytren, non è per buona fortuna nocivo per ciò che i correttivi terapeutici di quest'ultimo male sono pur atti a guarire le Cisti ossee.

L'etiologia di queste non è ancora distenebrata d'ogni

caligine. Nascono alle volte per causa traumatica, come cadute, l'estrazione dei denti e simili, ma s'associan il più sovente alla carie de' denti. Forget ammette una particolare predisposizione alle Cisti *solide* le quali hanno, secondo lui, una remota analogia co' tumori sarcomatosi.

Il preciso punto d'origine del male in proposito divide tuttora i Patologi in contrarii partiti, e ciò perchè le persone dell'arte non sono mai chiamate ad esaminarlo mentr'è nello stato embrionale, ma quando ha già generati gravi disordini: e di ragione alcuni tra cui Brodie e Kirkland, pensan aver esso attinenza ad un'affezione dell'antro d'Igmore. Ma per quale ragione, se ciò fosse, occorrerebbe desso nella mascella inferiore? Alcuni riflettendo al contrario che è sempre accompagnato da un guasto più o meno vistoso di qualche dente, alveolo o gengiva, il che era già stato avvertito da Runge, e sottoponendo ad un'esatta analisi le osservazioni di Dupuytren (1), di Blandin (2), di Werner (3) il quale incontrò nel bel centro del tumore un dente devio, hanno per molto più probabile l'opinione di coloro che erodono star esso in relazione con uno stato morboso di queste parti. D-day in particolare pensa che le Cisti in questione movano quasi tutte da un follicolo dentale e che siano quasi sempre estranee al tessuto delle mascelle; dovchè Forget crede che le Cisti *solide* occupin il tessuto spongioso dell'osso e che le liquide spuntino più superficiali in vicinanza del margine alveolare e sovente nell'alveolo stesso. Quest'opinione modificata di Forget è, second'alcuni Patologi, tanto più verosimile in quanto che Cisti ossee molto, per struttura e pei materiali contenitivi, analoghe alle Cisti ossee mascellari solide o miste sono state, ed è già stato sopra notato, rinvenute in altri ossi del corpo.

Le Cisti ossee sono lente a svolgersi: talvolta però, dopo essere state per lungo tempo stazionarie, assumono esse in breve un grande volume: non sono mai accompagnate da quell'intasamento delle ghiandole sottomascellari che è una così frequente accompagnatura dell'osteosarcoma delle mascelle: per lo più indolenti, determinan esse alle volte dolori muti e talora, ma più di rado, anche cocenti. In alcuni casi l'osso mascellare offresi tumido e tondeggiante in ambo le facce le quali con il loro scostamento simulan una cavità di forma ovale; in altri all'opposto la Cisti incontrasi soltanto in una delle due facce dell'osso, com'una parte di sfera al medesimo aggiunta. Questa Cisti cede, compressa, com'una pergamena e, cessata la pressione, ripiglia subito crepitando la sua prima forma. Cotesto carattere anatomico tenuto da Dupuytren quale segno patognomiconico, è da Forget considerato com'equivoco, ora occorrendo ed ora non. È cosa naturale ch'esso manchi quando, il mal essendo nella sua origine, l'osso conserva tutta la sua spessezza ed inflessibilità: com'è pure cosa naturale che siavi più tardi quella crepitazione cioè quando la Cisti ha preso un notevol incremento e le pareti ossee sono molto assottigliate, in alcuni punti anche corrose e piene nel luogo della corrosione d'un tessuto fibroso avente con le medesime pressappoco la stessa relazione che v'è tra gli ossi del cranio ed il tessuto fibroso delle fontanelle. La testè detta corrosione è talvolta così estesa che la Cisti ossea, soprattutto se antica, rimane consumata in tutta la sommità del tumore e si conserva sol-

tanto in giro alla sua base, siccome vidi in un caso e si vedrà da quello che sto per descrivere. Concludiamo dunque diversa essere l'espressione diagnostica di quel carattere secondochè s'esamina il male nei primi tempi della sua invasione o ne' suoi periodi più avanzati.

Ciò premesso, esporrò or il caso di Cisti ossea palatina, statomi offerto da un tal Angelo Oneglio, d'anni 24, di temperamento sanguigno, dotato d'energica costituzione, di forme erculee e d'abito cardio-capitale, nato da parenti sani; del quale caso notò le principali circostanze il Signore Depraz, Allievo d'alto pregio. L'apparato gengivo-dentale dell'Oneglio era in uno stato di perfetta sanità. Diss'egli che avvicinandosi alla pubertà soffriva frequenti cefalalgie di cui l'epistassi era il solito correttivo; che il tumore del palato aveva avuto principio dieci anni prima cioè sui 14 anni; che, sulle prime duro e del volume d'una piccola avellana, cotesto tumore erasi con il progresso del tempo reso molleggiante e del volume attuale senza provocar alcun altro disagio fuorchè quello di noia e di tensione progressiva. Nel tempo della sua accettazione nella Clinica cioè ai 10 di gennaio del volgente anno il tumore era del volume d'un uovo di gallina, rotondo, aggettato d'un pollice circa oltre al piano naturale della volta palatina, senza cangiamento di colore della mucosa ed occupava tutta la parte destra della pure ora detta volta, limitato anteriormente dalla parte destra dell'arcata dentale, posteriormente dalla parte destra del velo mobile e nella parte mediana dalla linea rafe. La sua base era assiepata da un cercone osseo che andava assottigliandosi e perdendosi su i suoi lati, ed il suo centro offriva al tocco la resistenza d'un tessuto molle molto compatto. Non punto cangiato era il piano anteriore dell'arcata alveolare. La gota in corrispondenza della fossa canina destra era un tantino più rotondeggiante del naturale. Sorgeva dalla parte inferiore della cavità nasale destra, otto linee più in dentro del piano della narice anteriore, un'escrecenza carnosa con istilluccio di pochissima quantità di pus: con uno specillo incurvato si toccava quivi carioso l'osso per un piccolo tratto, ma non fu possibile rinvenir a traverso del medesimo una via di comunicazione con l'interno del tumore. Cotesto male alla genesi del quale aveva per fermo avuto molta parte il ristagno spontaneo e troppo precoce dell'epistassi la quale era ad un tempo l'espressione e la crisi dell'abito cardio-capitale dell'ammalato, era desso un'esostosi, un osteo-sarcoma od un tumore cistico osseo? Il suo molleggiare nel centro mentre niente provava che fosse incoata una qualche degenerazione nel suo interno escludeva, insieme con la mancanza di tanti altri bene noti caratteri, l'idea d'un'esostosi parenchimatosi, siccome la larghezza della sua base e la tangibile continuità del tumore con l'interna parte dell'osso a traverso dell'apertura spontanea del suo tavolato palatino, escludevano l'idea d'un'esostosi epifisaria. Per altra parte la somma lentezza d'evoluzione del tumore, quel suo essere regolare, uniforme, non bozzuto, senza cangiamento di colore nella mucosa e senz'intasamento sanguigno delle parti vicine, la forte costituzione dell'ammalato, il suo naturale colorito, la perfetta armonia di tutte le sue funzioni, l'assenza d'ogni labè ereditaria od acquisita, di ghiandole tumide nelle vicinanze, di dolori, tutto in somma concorreva ad escludere l'idea di una formazione anatomica osteosarcomatosa. Per via di eliminazione si conchiuse dunque che trattavasi d'una malattia d'indole a gran pezza più benigna cioè d'una Cisti ossea, nata nel diploe del processo palatino dell'osso mascellare superiore destro, dura nel suo principio cioè

(1) Lezioni Orali, T. III.

(2) Tesi di Concorso, 1836.

(3) Ann. Univ. di Med. d'Omodei, 1840, Puntata di Luglio.

quand'era ancora tutta coperta dal tavolato osseo inferiore del testè detto processo palatino e divenuta elastica nel suo centro più tardi cioè allorquando, smagliato e corroso, pel suo crescente volume, quel tavolato, venne a contatto con la mucosa la quale erasi poco per poco resa ipertrofica. Si conchiuse parimente che quella Cisti aveva nel suo progresso innalzato pur il tavolato superiore del processo palatino, ma men assai di quant'avesse abbassato l'inferiore e che erasi dischiusa un passaggio a traverso della parete inferiore della cavità nasale destra, quello stesso stato sopra menzionato, dagli orli del quale s'alzavano carni escrescenti. Mancava nel tumor in discorso quel segno che Dupuytren considerava come caratteristico dei tumori Cistici ossei, cioè è una crepitazione elastica che si sente nel momento in cui la parete ossea è con forza compressa dal dito e, meglio ancora, in quello in cui ritorna, levata la pressione, alla sua forma primitiva.

Se le Cisti ossee degli ossi mascellari sono molto più frequenti che non quelle degli altri ossi, offrono esse in quella vece forse minore resistenza ai mezzi curativi. Di fatto mentre leggiamo che le Cisti ossee degli ossi dei membri furono qualche volta argomento d'amputazione, non risulta dalla nostra Letteratura che siasi mai avuto ricorso alla resecazione degli ossi mascellari per cagione di sole Cisti ossee non degenerate.

Varia è di queste la cura secondo particolari indicazioni. Però le norme curative oggigiorno con più favor accettate sono: 1.^o Che, contenendo le Cisti materiali liquidi, abbiansi a pungere con un trocarre e poi, evacuato il contenuto, ad infiammare con iniezioni irritanti al fine di provocar una viva infiammazione suppurativa, capace di cangiare l'organismo della Cisti; il che non potrebbe conseguirsi con la sola puntura: 2.^o Che nel caso di Cisti alveolo-dentale si possa giungere nella cavità del tumor strappando uno o due denti e che in quello di Cisti occupante il centro dell'osso si possa anche fare penetrare lo stromento a traverso dell'alveolo nella parte più declive della parete esterna: 3.^o Che, questi mezzi non bastando, si debba ampiamente spaccare la Cisti, reciderne anche una porzione e poi introdurre tutti i giorni nella morbosa cavità uno o più stuelli spalmati di sostanze mollitive o modificanti, e ciò finchè le pareti non siansi divallate e quella cavità cancellata: 4.^o Che all'incontro, contenendo le Cisti materiali solidi, possan esser assalite, se recenti, dal lato della bocca e, se inveterate e cresciute a grande volume, da quello della pelle incidendo le parti molli esterne e raggiungendo così il tumor dal di fuori in dentro; che, aperta poi la Cisti ossea o con un forte gammautte o con la sgorbia e con il maglietto, s'afferrì il corpo fibroso con una tanaglietta e si diradichi, anche con rischio di svenire talvolta nel tempo stesso un qualche pezzuolo d'osso; il che non è d'alcun danno, perchè sovente l'alterazione morbosa sta in effigie oltre all'apparente limite del male: che in fine si rasti dopo ciò con il raschiatoio la faccia interna della morbosa cavità e poi si cauterizzi con il cauterio attuale, giacchè second'alcuni è più util il rasiare e cauterizzare che non il solo cauterizzare, medicando di poi la cavità nel modo stato sopra detto.

Nei due casi di Cisti ossee della mascella superiore contenuti materiali liquidi, per me viste e state sopra accennate, io vidi altresì impotente la sola puntura e debbo soggiungere che vidi pur esse impotenti le iniezioni irritanti e che non venni a capo di guarirle fuorchè con la cauterizzazione praticata in un caso con il caustico potenziale e nell'altro con il cauterio attuale, previa

però l'apertura della Cisti. Soggiungo ancora che in un terzo caso, stato sopra altresì citato, nel quale la Cisti ossea aveva sede nell'ima parte destra del palato, io la ho profondamente bucherellata due volte nell'intervallo di quindici giorni adoperando ad ogni volta due o tre cauterii acuminati, e che la vidi, come la vide la Scuola, ridotta in poco tempo per fusione purulenta al terzo del suo volume, avvegnachè contenesse materiali solidi, a giudicarne non solo dalla sua consistenza ma da ciò ancora che nessun umore speciale uscì mai dal suo interno per le aperture superstiti alla cauterizzazione. Accostandosi la donna che porse cotest'osservazione al tempo del suo parto, volle ritornare nel seno della sua famiglia. non ancora del tutto risanata, ma prossima alla guarigione, e un giova speraré che ne sia stata del tutto libera, giacchè, assennata com'ella era e non lontana di stanza da questa Capitale, sarebbe ritornata, secondochè aveva promesso, per nuovi consigli qualora il male, a vece di svanire del tutto, avesse fatto passo a nuove fasi.

Ripigliando ora il filo del discorso dico che da queste riflessioni ch'io faceva alla Scuola allorchè si trattava di stabilir il metodo curativo del tumor di cui sto tessendo la storia, fui indotto a preferire la cauterizzazione con il cauterio attuale il quale conferisce alla demolizione di sì fatti tumori per la breccia immediata a cui dà luogo, per la suppurazione che lo conseguita, per l'attrattura delle successive cicatrici, per le vie che dischiude alle materie contenute nella cisti ed innanzi tutto per il cangiamento organico-vitale che provoca nella cisti. Ho perciò ai 15 di Gennaio cioè cinque giorni dopo l'accettazione dell'Oneglio introdotti in varie sedi del tumor a notevole profondità cinque cauterii acuminati e candenti. In grazia delle frequenti lavande d'acqua ghiacciata, leggierissima fu la riazione traumatica e cinque giorni appresso le varie breccie eransi al cadere delle escare talmente allargate che sembrava comprendessero tutto il tumor e nel tempo stesso separavano abbondante copia di pus di buona natura. Accadde in questo mezzo tempo che l'operato il quale era troppo confidente nelle sue forze e dotato di volontà ferrea siasi esposto a variazioni atmosferiche ed abbia rilevata una pleurodinia piuttosto grave con irritazione gastro-duodenale che esigette sette salassi, una dieta piuttosto rigorosa e protratta a due settimane ed un vescicatorio per essere doma.

Nel corso di cotesta eventual affezione il tumor era diminuito della metà circa, ma il lavoro purulento era come sospeso, le breccie superstiti alla cauterizzazione tendevan a richiudersi e non vi voleva molto a vedere che non si sarebbe ottenuto il desiderato intento. Ondechè vidi la necessità di rinnovare la cauterizzazione con cauterii di forma rotonda ed olivare, con i quali avendo distrutti particolarmente i tramezzi che separavano le preesistenti breccie, ho potuto liberamente introdurre il dito nel cavo della Cisti ed estrarne una materia melmosa, bianchiccia, del tutto simil a quella che s'incontra nelle cisti *steatomatose* delle parti molli. Bene ripulita dopo ciò quella cavità con iniezioni d'acqua fredda, si vide coperta da una membrana granellosa, del colore delle mucose, fittamente aderente al circostante guscio osseo e comunicante dal suo lato superiore per una piccola apertura con la cavità nasale destra. All'entrata della cavità della cisti faceva tutt'in giro una siepe rilevata il tavolato inferiore del processo palatino dell'osso mascellare destro, stato nell'evoluzione del tumor sollevato

verso il cavo della bocca. Non si scorse alcuna relazione della medesima con l'apparato dentale.

Lasciata in disparte la pratica del raschiatoio che non m'andò mai a talento e che il fatto sopra narrato aveva per lo meno dimostrata non necessaria, stetti io contento a cauterizzare superficialmente la Cisti con lo stesso cauterio attuale. Piuttosto considerevole, la riazione traumatica cessò in tre giorni; la cavità cauterizzata con frequenti iniezioni e collutorii che la nettavano dal pus che separava e dal muco che vi scorreva dalla cavità nasale destra, si mondificò in poco tempo, poi cominciò a restringersi ed a coprirsi di bottoncini carnosì. L'aspetto di questi tirando però sempre al pallido, introdussi un giorno le pinzette da medicazione nel cavo morbosò e riconobbi la presenza d'una piccola squama ossea che ho potuto immediatamente estrarre. Migliorò da quel momento la condizione dei bottoncini carnosì: svanirono le carni crescenti della narice destra: di giorno in giorno più difficile divenne il passaggio del muco nasale nella breccia e più rapido fu il restringimento di questa, soprattutto nella sua entrata. Vero è che molto conferì al più rapido restringersi dell'entrata della breccia la frequente pressione che l'ammalato, a ciò prima ammaestrato, faceva con il dito su il rilevato cerchio osseo, stato sopra rammentato, il quale per gradi rimase quasi del tutto spianato. Neppure dopo le cauterizzazioni nessun dente, si notò ciò singolarmente, manifestò mai ombra di lesione. Ridotte le cose a quei termini l'operato si dilungò dalla Clinica ai 25 d'aprile con la promessa ch'entro un mese avrebbe di presenza date notizie di se alla Scuola. In fatti presentatosi egli di nuovo nel p. p. mese di giugno, riconoscemmo con soddisfazione che l'apertura della breccia era così ridotta che poteva appena capire l'apice d'una spatola ordinaria, essendo cessato il passaggio del muco nasale in bocca o per lo meno essendo l'operato incerto se un tal pochetto ancora ne passasse mentre stava egli dormendo. Tutto del resto infondeva la speranza che ne sarebbe egli stato a non lungo andare libero affatto.

È stato, già lungo tempo, creduto che le Cisti accidentali fossero formate a spese delle lamine del tessuto cellulare, addossate le une alle altre, ma poi si riconobbe che è questa forse la loro più rara maniera di genesi.

Ad ogni modo tale non poteva essere, per una ragione troppo evidente, la genesi della Cisti di cui si discorre. Da Astley Cowper in poi è cosa ammessa perchè conforme alla sperienza, che molte Cisti accidentali sono formate da ghiandole sebacee o sottocutanee di cui l'orifizio è stato chiuso. La si fatta genesi delle Cisti ha pure luogo nelle ghiandole mucose. Già nel mio trattato di Blefarotomio-terapia-operativa io ho notati i caratteri differenziali tra le Cisti palpebrali ghiandolari e le cellulose. Ebbi poi più volte occasione di riscontrarle nell'interno della bocca, nei dintorni dell'uretra e nelle parti circostanti alla vagina, ed è da sospettarsi per analogia che possano riscontrarsi ovunque esistono apparati ghiandolari retro-mucosi. Ma ad ogni modo anche qui tale non poteva essere la genesi della Cisti ossea di cui si discorre, nè vale che ne dica il perchè.

Second'un'altra accreditissima opinione le Cisti accidentali non altro sono fuorchè un novello organo di cui il modo d'evoluzione è tuttora disputabile ed a cui i tessuti naturali danno stanza senza concorrer a formarle. Quest'opinione la quale ha, in ordine alle Cisti delle parti molli, l'appoggio di mille fatti, è forse nel mio concetto la sola a cui si possa con confidenza ricorrere per

spiegare la formazione delle Cisti accidentali ossee, male acconciandosi a ciò le altre maniere di genesi.

Chechè si pensi di ciò, sembra che dalla narrata storia e da alcuni altri fatti nella medesima limarginati movano spontanee le seguenti deduzioni.

1. La Cisti ossea di cui si discorre era un organo di nuova formazione, contenente materia steatomatosa non punto dissimile da quella che s'incontra nelle Cisti steatomatose delle parti molli e non avente, contro l'opinione di Brodie e di Kirkland su quest'argomento, alcuna relazione con l'antro d'Igmore il quale era sano.

2. La medesima Cisti non aveva, contro l'opinione di Runge, Werner, Diday, Forget e d'altri, alcun'attinenza ad affezioni de' denti, del periostio alveolo-dentale, delle gengive, giacchè, illesi prima e nel tempo dell'evoluzione della Cisti, questi tessuti non manifestarono neppur alcuna specie di lesione nel tempo della sua cura, nè dopo la sua guarigione.

3. Milita questo caso contro l'opinione di Forget il quale crede che le Cisti ossee solide abbiano sede nel tessuto spongoso dell'osso e le liquide nelle vicinanze del margine alveolare e sovente nell'alveolo stesso, poichè s'incontrò in esso una Cisti occupante il tessuto spongoso dell'osso, tuttochè non solida.

4. Avvegnachè la Cisti ossea di cui si tratta fosse già a periodi inoltrati, pure non s'incontrò quel carattere che Dupuytren crede patognomonico delle Cisti ossee, ciò è di cedere, compresse, come una spessa pergamena e, cessata la pressione, di ripigliare subito, crepitando, la loro prima forma.

5. Nella cura delle Cisti ossee le sole punture non giovano e non si debbe fare grande capitale delle sole iniezioni irritanti. La sola cauterizzazione con o senza previa spaccatura della Cisti essendo stata ne' casi per me visti sufficiente ad ottenere la guarigione, io la preferisco nel mio concetto agli altri mezzi di guarigione per la sicurezza dell'effetto e tengo che mediante la medesima possa il Pratico passarsi della preventiva opera del raschiatoio, stato da alcuni consigliato.

CENNI SULLA MENTAGRA

tetti dal DOTT. GAETANO CREMA nella XIIª Seduta dello Spedale di Sciamberi.

Per la tema, Colleghi stimatissimi, d'abusare dell'indulgenza vostra stetti, in una delle antecedenti tornate contento a leggere la Storia d'un caso di Mentagra, omettendo una succinta descrizione della malattia medesima della quale oggi, se me lo concedete, vi darò lettura.

La Mentagra è vocabolo che deriva dal greco e significa malattia feroce del mento. Era dessa conosciuta da Celso prima ancora che Plinio nella sua *Storia Naturale* descrivesse quella che infierì in Italia alla metà del regno di Claudio Imperatore. Pare anzi che fosse già nota ai Medici dell'antica Grecia. Comunque, non fu essa accuratamente studiata e descritta fuorchè dai medesimi Patologi e sopra tutto dall'Inglese Batteman e dal Francese Alibert. Il primo di questi ne fece una varietà dell'Acne ed il secondo una varietà della numerosa famiglia dell'erpate pustoloso.

Fuvi discrepanza di pareri fra li Dermatologisti Inglese e Francesi intorno all'elemento patologico primi-

tivo di questa Dermatosi. Plumbe, Batteman e Willam pretendevano e sostennero che i tubercoli costituissero siffatto elemento, ma Alibert e dopo lui Bielt in modo evidentissimo dimostrarono che questi non sempre esistevano e che, quando ciò avveniva, erano consecutivi alle pustole, sintomo ed elemento vero caratteristico della malattia.

Laonde la Mentagra può definirsi una malattia caratterizzata da un'eruzione successiva di pustolette acuminate, sparse tanto sul mento come sulle parti laterali della faccia e non rade volte anche sulle regioni sottomascellari. L'eruzione poi, preceduta ed accompagnata sempre o quasi sempre da calore, roschezza e senso di bruciore penoso alle parti sulle quali si manifesta, esordisce per punti rossi in numero indeterminato, i quali nello spazio di tre o quattro giorni diventano vere pustole. D'ordinario separate, queste si trovano talora riunite in gruppi, dando così origine a tumoretti più o men elevati, più o men voluminosi, il centro dei quali è attraversato da' peli, mentre nel loro interno contengono una materia bianco-giallastra la quale altro non è fuorchè pus. Sette od otto giorni dopo la loro comparsa, le pustole comincian a screpolarsi per coprirsi tosto di croste alquanto brune, poco spesse e dalle quali non istilla umore veruno. Poco a poco le croste si staccano, cadono e la malattia cessa dal decimosecondo al decimoquinto giorno, se nuove eruzioni di cui l'evoluzione, l'andamento ed il termine è uguale al descritto, non sottraggono per prolungarla indeterminatamente, il che pure troppo avviene sovente pei disordini a cui s'abbandona l'ammalato e qualche volta anche a malgrado della severa regola di vita e della cura razionale a cui questi si sottomette.

L'ordinaria sede delle pustole è la superficie del corpo reticolare, ma alcune volte sia per l'intensità della malattia, sia per le ripetute esacerbazioni alle quali questa va soggetta, l'infiammazione pustolosa anzichè estendersi in superficie può invadere tutta la spessezza del derma, gonfiarlo e dargli pur anco l'aspetto di vegetazioni umide le quali spiegano allora e giustificano la denominazione di *Sycosis* o *Ficus* con cui gl'Antichi chiamarono questa malattia.

Altre volte quest'infiammazione rendendosi più profonda, più tenace, più lenta invade il tessuto cellulare sottocutaneo e produce quegli indurimenti tubercolosi che li sopra citati Medici Inglesi volevano fosser il punto di partenza della Mentagra, mentre altro non ne sono fuorchè un effetto ed un esito. Non di rado l'irritazione propagasi pur al bulbo de' peli i quali cadono per non fare ritorno fuorchè a guarigione compiuta.

La malattia di cui qui parlo è una di quelle che, se non esclusivamente, più specialmente affligge gli uomini. Il contrario ha luogo per la *gotta rosacea* che, come sapete, è molto più frequente nel gentile sesso il quale lusingandosi di preservare dalle ingiurie del tempo i suoi vezzi, troppo spesso aumenta la probabilità di questo tristo privilegio, facendo uso ed abuso sulle gote di cosmetici di cui i perniciosi effetti non havvi chi di voi ignori.

L'età adulta, la folta barba, il temperamento bilioso o linfatico, l'umidità del clima, il sudiciume della pelle, l'esposizione presso che costante della faccia al fuoco sono cause che possono predispor alla mentagra e, quando già preesiste la disposizione, provocarne l'evoluzione. L'esistenza d'una malattia interna e specialmente del tubo gastro-enterico, una diatesi generale, un'alterazione particolare degli umori, gli eccessi di tavola, l'a-

buso dei liquori e delle sostanze eccitanti, la soppressione de' menstrui nella donna, del flusso emorroidale nell'uomo ed, in entrambi, di qualunque altra evacuazione a cui l'organismo fosse assuefatto, son o posson essere cause predisponenti od occasionali atte a produrla. Ma una delle più frequenti ed efficaci è l'uso di rasoi male taglienti e poco puliti.

Alcuni Dermatologi opinano che tale malattia sia contagiosa. Fra questi havvi il *Manvy* il quale asserisce avere visto nello Spedale di Rouen uomini a cui la Mentagra era stata trasmessa per mezzo del rasoio del barechiere dello Spedale stesso. Senza negar in modo assoluto la di lei contagiosità, dirò però che il *Bielt*, osservatore cotanto sagace ed sperimentato, non l'ammette punto e che que' fatti che s'adducono per provarla non offrono, a mio parere, li caratteri d'incontrovertibile autorità.

L'Ectima, l'impetigine del mento e le pustole sifilitiche sono le malattie che posson essere confuse colla Mentagra. Eviterà il Medico l'errore se ricorderà che le pustole dell'Ectima, oltre all'essere più larghe, hanno la base loro maggiormente infiammata e che le croste aderiscono di più alle pustole che le producono. Un altro carattere importante sta in ciò che non si rinvencono in quest'affezione indurimenti circoscritti sia della pelle, sia del tessuto cellulare sottocutaneo, mentre non è raro di trovarli nella Mentagra, quando soprattutto passò allo stato di cronicità.

Nell'impetigine del mento le pustole han un andamento rapido, acuto; sono superficiali, disposte per gruppi e s'alzan appena sopra il piano della pelle; nella mentagra in vece sono sovente isolate e le croste di cui si copron, han un colore più scuro e sono più secche e più sottili che non nell'impetigine. Incontransi molte volte tubercoli nella Mentagra, non mai nell'impetigine.

L'assenza di calore, di dolore e di senso di stiramento nelle pustole sifilitiche valgon a differenziarle da quelle prodotte dalla Mentagra, ed un altro elemento di diagnosi differenziale hassi nel fondo di colore di rame o violaceo che quelle presentano, nel loro andamento lento e nella loro forma appiattita, quand'all'incontro sappiamo che quelle della Mentagra sono rosse ed acuminate. Altronde la malattia sifilitica sta di rado nei limiti tracciati per la Mentagra, invadendo essa ben anche la fronte, il naso, le commessure dei labbri; in fine gl'antecedenti dell'ammalato somministreranno indizii valevoli a meglio accertare la diagnosi.

Il pronostico nella Mentagra sarà riservato e riservatissimo se le eruzioni sono reiterate, frequenti e se la malattia passò allo stato cronico.

La prima indicazione così in questa come in qualunque altra malattia sta nell'allontanamento delle cause che la generarono e, non potendolo, nel combatterne gl'effetti. Emesso il principio, sarebbe vano qui il valerne dedurre tutti li pratici corollarii. L'infiammazione essendo viva ed intensa, l'ammalato sano e robusto e la riazione molto sentita l'indicazione delle sottrazioni sanguigne, da prima generali e poi locali, sarà evidente, come non men evidente sarà quella dei mollitivi topici. Può quest'indicazione convenire tanto nella Mentagra acuta quante nella Mentagra cronica. I bagni sia generali, sia parziali prolungati e sovente ripetuti sono d'utilità incontestabile a qualunque tempo della malattia s'abbia ricorso.

Se la Mentagra dura da qualche tempo e che il tubo gastro-enterico non sia idiopaticamente nè simpatica-

mente irritato od infiammato, gioveranno li purganti blandi, ma bisognerà ripeterli sovente se si vuole ottenerne favorevoli risultamenti. Tutti questi mezzi non riuscirebbero a combattere compiutamente la Mentagra quando questa, oltre all'esser inveterata, avesse già generati induramenti tanto nel derma, quanto nel tessuto cellulare sottocutaneo. Fa in questi casi uopo ricorrer alle pomate composte col *protocloruro ammoniacale di mercurio*; al *sotto-solfato di mercurio* alla dose d'una dramma sopra otto di grasso; ai *bagni sulfurei* e meglio ancor alle *docce* ed ai *bagni a vapore pure solforosi*; alle cauterizzazioni col *nitrato d'argento* e cogli *acidi concentrati*. L'applicazione di *vescicatorii* sui punti indurati sono parimente mezzi terapeutici che possono moltissimo giovare nelle mani d'un sagace e prudente Clinico.

Questi ultimi mezzi vennero non ha guari preconizzati come nuovi quantunque la Storia dell'arte nostra ci apprenda che già da molti secoli eran usati con successo.

In fatti ai tempi di Plinio non era in Roma sconosciuta questa terapia ed un tale Pausilo procacciòsi rinomanza e ricchezze usando contro le mentagre croniche un rimedio topico nella composizione del quale entravano le cantaridi; anzi il testè citato Plinio ci scriveva intorno a questo metodo di cura in voga a que' tempi.

« Quelli che si facevano curare, offrivano alla faccia cicatrici più orride del male stesso. Il metodo di cura consisteva nell'uso di caustici; uso che non impediva punto al male di ricomparsire se le carni non erano state distrutte sin agli ossi. Questo crudele compenso fu il solo che recassero dall'Egitto que' Medici che vennero ne' nostri paesi per arricchirsi a nostre spese. »

In casi di mentagra inveterata e ribelle alle medicazioni sopra indicate, il Bielt si servì nello Spedale di San Luigi felicemente di pomate col *joduro di zolfo* o col *joduro di mercurio*. Anche il *muriato d'oro* in frizioni sulla lingua alla dose d'un dodicesimo di grano due volte al giorno, non s'è mostrato men efficace in parecchi casi.

Credo di non potermi meglio terminare quest'argomento che col citarvi la prescrizione famigliare all'Alibert in costesta malattia. Eccola.

1. Tisana rinfrescante per bevanda, ad esempio, la tisana di violetta selvaggia la quale è in pari tempo leggermente purgativa.
2. Applicazione di sanguisughe intorno al mento, qualora l'irritazione intorno al medesimo sia vivace.
3. Un bagno tiepido generale ogni due giorni, avendo ad immergervi dentro anch' il mento.
4. L'uso di rasoi ben affilati, bene taglienti, passandoli, nel radersi la barba, con molta lentezza, dolcezza e leggerezza sul mento ed in modo tale da produrre la minor irritazione possibile; o, meglio ancora, la pratica di tagliare la barba con forbici, e, dopo rasa o tagliata la barba, l'immersione del mento in un bagno assai caldo, e ciò per lo spazio di mezz'ora circa.
5. L'uso quotidiano d'uno o più bagni locali della durata d'una mezz'ora ad un'ora ed a gradi 30 di R., fatti con un decotto di crusca colla giunta d'alcune cucchiainate d'acquavite.
6. Applicare nella sera sul mento un miscuglio di sego e di zolfo o la pomata solforosa comune.
7. Nettar il mento tutte le mattine con pomata inglese, con quella di semi freddi o con qualsiasi altro cosmetico analogo.
8. Mantenere un regime sobrio, astenersi dai cibi aromatizzati, dalle bevande stimolanti e dai liquori spiritosi.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

34.

PLEURO-POLMONITE

(Storia scritta dal Med. Divis. Dott. Mastio. Cagliari)

Il Sig. N. N. Luogotenente nella Legion Italiana d'Ungheria, già per 14 anni al servizio dell'Austria nel Regg. Wimphen, dell'età d'anni 37, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, non mai stato ammalato per quanti disagi e privazioni gli fossero toccati nella sua militare carriera, assalito ai 10 di maggio 1850 da intensa cefalalgia, da oppressione di petto, da raucedine con tosse secca e frequente, pensò rimediarsi in casa propria tentando di promuovere un'abbondante traspirazione. Fallitogli questo mezzo ed aumentatesi le sue sofferenze, fece ricorso nel successivo giorno ad un abbondante salasso generale, da cui non avendo avuto lo sperato sollievo, si decise nella sera del giorno 12 di fare ricorso allo Spedale Divisionario. Visitato per la prima volta nel mattino del giorno 13 offriva li seguenti sintomi e segni: faccia rossa e tumida; occhi iniettati ed intolleranti della luce; calore della pelle molto aumentato con polsi forti, duri, vibrati. Affannoso ed oppresso aveva il respiro, molesta e frequente la tosse con dolore profondo ed ottuso al lato sinistro del torace e con decubito laterale difficile e molesto. Rossa era la lingua con bocca amara e sete intensa; rossa e scarsa l'orina; chiuso l'alvo.

S'istituì diagnosi di Pleuro-polmonite grave, richiedente perciò un energico metodo antiflogistico. Si prescrisse un salasso dal braccio di 15 oncie, da ripetersi a mezzo giorno ed un'emulsione arabica nitrata per bevanda. Il sangue estratto essendosi nella sera presentato con dura e spessa coteuna ed insistendo la gravità dei sintomi, si praticò un terzo salasso, si continuò la bevanda e si fece applicare un cataplasma mollitivo sul costato dolente.

Nei giorni 14, 15 e 16 la nessuna remissione del morbo necessitò la ripetizione di sei salassi, di due sanguisugli locali abbondanti e la giunta dell'acqua coibata di lauro-ceraso all'ordinaria bevanda. Venuta meno nel giorno 17 la gagliardia dei polsi, benchè persistessero nella loro intensità la tosse ed il dolore laterale, si sospese il salasso per ricorrer ad un terzo sanguisugio alla località dolente, a due vescicatorii alle gambe ed all'interno uso del tartaro stibiato a refratte dosi; nel quale uso si continuò nei giorni 18 e 19 con molto sollievo del dolore e con diminuzione della febbre. S'esacerbarono di bel nuovo nel giorno 20 la febbre ed il dolore, la tosse si rese più gagliarda con espettorazione mucosa e strisciata di sangue; motivo per cui si dovette ricorrere, però senza frutto, ad un nuovo salasso, all'applicazione d'un largo vescicatorio al luogo dolente ed all'amministrazione di qualche grano di lattucario.

Comparirono ai 21 coll'intensità della febbre alcuni sintomi di disordine cerebrale e puriformi si mostrarono gli sanguinosi sputi che accompagnavano l'incessante tosse. Si continuò nell'uso delle semplici bevande emulsive; s'amministrò la polvere di cinoglossa in pillole e si coprse la nuca con un vescicatorio.

Ammaestrato dalle cure praticate ad altri ammalati reduci dall'Ungheria della somma facilità colla quale nei medesimi le malattie, anche d'indole flogistica acutissima, terminavansi per febbri a tipo intermittente, facili a domarsi colla china e co' suoi preparati, sorvegliava io attentamente, in tanta gravità di morbo, ad ogni più lieve sintomo che nel desiderato evento valesse a confermarmi; se non che il non mai interrotto corso dell'infiammazione pettorale, diffusa al cervello che

comprometteva ogni giorno più la vita dell'ammalato, me ne faceva smetter ogni speranza, inducendomi perciò a chiamar in consulto gli altri Medici Militari i quali, presa cognizione del fatto, convennero meco per la continuazione dell' adottato metodo curativo. S' ebbe quindi nuovo ricorso a due epispastici alle gambe e si continuarono le bibite emulsive colla giunta dell'acqua coobata di lauro ceraso e dell'estratto idracoalico di giusquiamo nero, alternando talvolta con qualche leggiera infusione stibiata di fiori di sambuco allo scopo di favorir il sudore. Furono questi li terapeutici compensi che s'opposero all'imperversante morbo dal giorno 22 ai 31 dello stesso mese di maggio; nel qual intervallo di tempo fu costante il delirio e l'aspettorazione assunse l'aspetto talmente marcioso da fars sospettare di suppurazione polmonare.

Nello sconsolante dubbio di veder avverato l'infausto pronostico ond'era convinto l'animo mio, mi feci nel mattino del primo giorno di giugno a visitare l'ammalato che trovai con mia grata sorpresa in diminuzione di febbre e di delirio ed in un leggiero grado di sudore; il quale miglioramento erasi, al dire dell'infermiere, cominciato ad operare dalle ore due dopo la mezzanotte in seguito a leggiero, ma tranquillo sonno. Stetti perciò contento ad ordinare la continuazione dell'infuso di fiori di sambuco con piccola dose di tartaro emetico per favorire maggiormente la diaforesi.

Nella visita della sera dello stesso giorno era ricomparsa una violenta esacerbazione che s'aumentò nella notte e si protrasse a tutto il giorno 3 con imminente pericolo della vita. Non si fece cangiamento terapeutico di sorta.

Nel mattino dei 4 l'ammalato si presentò di bel nuovo in istato di miglioramento ancora più notevole; sola la spossatezza era estrema e tale da lasciar un dubbio insidioso: non si frappose tuttavia iudugio alla prescrizione d'otto grani d'ipercitrato di chinina sciolto in opportuno veicolo da consumarsi in quattro cucchiainate ripartite d'ora in ora; la stessa prescrizione fu ripetuta quattr' ore dopo e la sua esecuzione era raccomandata alle cure del Medico di guardia. La paventata esacerbazione febbrile si riprodusse verso sera con tutta la coorte dei sintomi cardio-pneumo-capitali, a cui sottentrò dopo diciott'ore la più perfetta calma. La pronta ripetizione del citrato di chinina nell'uso del quale si continuò per più giorni ad alte dosi cioè sin ad 80 grani nel giorno, fece svanir ogni traccia di così truciulento male e condusse in prima e poi confermò la convalescenza in cui era entrato l'ammalato, il quale, riprese le pristinae forze e libero d'ogni doglia, si congedò lietissimo dallo Spedale nell'ultimo giorno dello stesso mese di giugno.

FARCINO SOSPETTO.

55

(Storia letta dal Dott. Cav. Gilli nell'adunanza degli 8 di maggio in Torino).

Un nostro Collega, il Medico Reggimentale Dott. Bina, ebbe son alcuni giorni l'opportunità d'esaminar un giovine al Consiglio di Leva, il quale presentava molte sparse cicatrici aderenti agli organi della locomozione. Dalla narrazione fatta potendo dubitarsi che la lunga malattia sofferta fosse stata di natura specifica *farcinosa*, ebbe egli la gentilezza di farlo ritrovar in quest'Ospedale, onde potesse con maggiore diligenza esser esaminato. Ciò che fu tanto più a proposito, in quanto che trovai

quivi ricoverato un soldato su cui poggiano gravi sospetti che la malattia da cui è affetto, sia di natura identica cioè prodotta dall'inoculazione del farcino spontaneo del cavallo.

M'accingo pertanto volentieri a narrarvi questo fatto nella persuasione che non sia opera affatto perduta per la Scienza, sia perchè tanta pertinacia di morbo fu susseguita da non sperata guarigione, sia perchè, fattone special oggetto di discussione in questa Conferenza, si potessero diradar in parte quelle tenebre che tuttora s'addensano su questa malattia di non ancora bene definita natura.

Giuseppe Pastore, d'anni 23, addetto al faticoso mestiere di postiglione, di temperamento sanguigno-muscolare, di complessione tarchiata, è il più giovine di quattro fratelli parimente robusti e nati da genitori perfettamente sani. Nell'infanzia non ebbe egli a soffrire malattia di sorta, tranne il vaiuolo naturale. Ma nella giovinezza, per le fatiche del suo mestiere, mostravasi piuttosto propenso ai liquori spiritosi. Circa l'anno ventesimo di sua età fu dal Mastro di posta suo padrone mandato qual custode d'una dozzina di cavalli che, per malattia stata dal Veterinario che li visitava giudicata di natura evidentemente farcinosa, erano stati segregati dagli altri ed inviati in una villa a Leynionde, perchè giovini e di prezzo molto elevato, tentarne la guarigione.

Già da più mesi il Pastore prestava la vigile sua opera nell'affidatagli incombenza, quando per soppressa traspirazione cutanea ebbe ad ammalare di pleuro-polmonite. Costretto a ricoverarsi nell'Ospedale di S. Giovanni e quindi curato con energico metodo antislogistico negativo e positivo, proporzionato alla sua vigoria ed all'intensità del male, stava già per toccar il termine della sua convalescenza, quando s'avvide che un tumore erasi svolto nella metà posteriore dell'antibraccio sinistro, precisamente nell'intervallo dei due ossi: cresceva questo tumore in forma di furuncolo, assumeva poi la natura flemmonosa e finiva in un ascesso che s'apriva col ferro. Un secondo tumore compariva dopo qualche giorno in corrispondenza del principio del tendine d'Achille; un terzo un quarto ed un quinto svolgevansi in fine, a brevi intervalli di tempo, nel terzo inferiore del braccio destro, nella mammella sinistra e nel margine anteriore dell'ascella destra: il corso e la terminazione fu in tutti eguale. La marcia che stillava dalla loro apertura era di colore nerastro, fetente, glutinosa, mista a grumi sanguigni: si rese poi più fluida e giallastra, ma sempre filamentosa: le aperture in breve tempo s'allargavan in vere ulcere a margini duri e con lussureggiante vegetazione. La cura di tutti questi tumori fu per lungo tempo semplicemente locale; solo negli ultimi giorni di sua dimora nello Spedale gli fu prescritto l'olio di fegato di merluzzo che prese da tre a quattro volte. Ponendo egli mente che dopo sette mesi e quattro giorni di malattia le sue piaghe continuavan ad esser aperte con estrema sua macilenza e debolezza, e temendo che, per la diuturnità dei suoi mali, potesse nascer il pensiero di traslocarlo nello Spedale dei Cronici, armatosi di coraggio e di stampelle, abbandonò lo Spedale e riparò presso il suo padrone nella stessa villa di Leyni. Non trascorsero quindi dieci giorni che il Pastore fu di bel nuovo costretto a chiedere stanza nel citato Spedale per vomito sanguigno con disenteria, cagionato da disordini dietetici. Sei salassi celeremente praticati, le bevande mucilaginose ed i clisteri cessaron in otto giorni il vomito e la disenteria, ma la sua fermata nello Spedale si protrasse ad altri trenta giorni in capo ai quali, riprese le stampelle per le pia-

ghe sempre aperte, si restituì nella medesima villa in cui più non esistevano li cavalli farniciosi e dove abbandonò al caso la cura de' suoi mali, limitandosi solo a tenere le piaghe riparate dal contatto dell'aria. Sullo scorcio del mese d'aprile, triste pel suo lungo soffrire ed annoiato dal far niente, si strascinò con istento ad un vicino fosso d'irrigazione e, senza curare l'atroce dolore delle piaghe delle gambe, v'immerse le estremità inferiori, divertendosi per lunghe ore a dare la caccia alle rane. Un tal esercizio egli, contro il divieto de' suoi padroni, continuò per tre mesi e nel quarto ebbe la soddisfazione di scorgerle tutte le sue piaghe guarite con cicatrici aderenti ed infossate.

Eccovi, onorevoli Colleghi, quanto ho potuto raccogliere di più rimarchevole nell'esame scrupolosamente fatto al Pastore, intorno alla malattia del quale, lasciati in disparte i commenti, sottoporro alla vostra considerazione alcuni quesiti di cui l'esame potrebbe dare luogo a qualche utile induzione. Eccoli.

1. Ammessa la possibilità della trasmissione del farcino dal cavallo all'uomo, si potrebbe dai sintomi, dal corso, dalla durata della malattia descritta inferire che realmente sia stata di natura farcinosa? Ovvero avrassi questa a considerare come conseguenza della sofferta pleuro-polmonite?
2. Nello stato attuale della Scienza v'esistono segni positivi per riconoscere il periodo d'incubazione del farcino che nel nostro caso si sarebbe svolto quaranta giorni circa dopo che l'ammalato erasi sottratto all'azione della causa morbosa?
3. Le raccolte purulente e le ulcere consecutive all'evoluzione del male, presentano esse pure caratteri che le distinguano dalle altre specie e più particolarmente da quelle che sopravvivono agli ascessi linfatici ed alla flebite?
4. In tanta ambiguità ed inefficacia di compensi curativi stati proposti per vincere questa morbosa affezione, si può per avventura trarre qualche lume da questo caso di guarigione? Al vostro criterio la soluzione.

Parte Seconda.

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità.*

Genova, ai 20 di settembre 1851.

A senso della circolare dei 29 di dicembre 1850 num. 8064 mi reco a dovere di ragguagliare V. S. che l'attuazione del Regio decreto dei 30 d'ottobre 1850 ebbe luogo in questo Spedale con soddisfacente regolarità a cominciare dal 1 di gennaio scorso.

Chiunque conosce il servizio sanitario-militare non può non convenire che il detto Regio Decreto è un opportuno modo di formare negli Spedali militari esperti Ufficiali sanitari che sappian in qualsivoglia contingenza ridur all'atto con distinzione e con onore la Medicina e la Chirurgia, e dalla prova che s'è fatta in questi nove mesi parmi si possa dedurre della sua convenienza ed utilità, conciossiachè essendosi concentrata nel Me-

dico Divisionale tutta la malleveria, è reso più semplice e più facile l'andamento del servizio e più risoluta la disciplina la quale tanto vale a rendere compatto e solido l'ordinamento d'un corpo; perchè una sola mente dirige il servizio, un solo pensiero ne abbraccia le varie parti, ed una sola volontà imparte l'impulso ed il movimento a tutto il Personale.

Gli Spedali Divisionali son ora divenuti Scuole di Medicina pratica e di Conferenze scientifiche, in cui è libera la parola a chicchessia ed il talento ha ampio campo di spaziar e d'appalesarsi in tutto il suo splendore, ond'io reputo queste onorevoli e generose lotte di sapere come la più esatta misura dell'ingegno de' Medici che vi prendono parte e come un vero progresso della Medicina militare in Piemonte.

In fine gli Ufficiali sanitari ardentissimi di segnalarsi nell'arduo cammino della Scienza ed animati da sincero spirito di Corpo agognano coi loro studi di rendersi sempre più utili all'Armata ed al Paese, come effettivamente si rendono cogli importanti servizi che prestano sia in questo Spedale Divisionario, sia presso il loro Corpi, sia innanzi al Consiglio Provinciale di leva.

Ho l'onore ecc.

Di V. S.

Dev.mo ed Obbl.mo Servitore

Dott. ABELLA Medico Divisionale.

BOLLETTINO UFFICIALE.

Vennero collocati in riposo li seguenti Ufficiali Sanitarii, già in aspettativa, colla conservazione di titolo grado e facoltà di vestire la Divisa.

1. Dott. Antonio Demaria, Medico capo di 1.a classe.
2. Dott. Granetti, Medico di Reggimento.
3. Dott. Benedetto Berutto id.

Vennero collocati in riforma conservando il titolo, grado e facoltà di vestire la Divisa.

- Li Dott. Pietro Rolando, Medico capo di 1.a classe.
 » Dott. Giuseppe Binetti id. di 2.a classe.
 » Dott. Sebastiano Bonino, Medico di Reggimento.
 » Dott. Tommaso Bruno, id.
 » Dott. Pietro Oliva, id.
 » Dott. Giovanni Cuore, id.
 » Dott. Antonio Vachino, id.
 » Dott. Guglielmo Majna id.
 » Dott. Ambrogio Natale, id.
 » Dott. Giovanni Panizzardi id.
 » Dott. Francesco Pascale, Medico di Battaglione di 1.a classe.
 » Dott. Giovanni Truccano id. id.
 » Dott. Agostino Conti, Medico di Reggimento, dispensato da ulteriore servizio, conservando il titolo, grado e facoltà di vestire la Divisa.
 » Dott. Antonio Rastelli, id. id.
 » Dott. Francesco Chiappella, Medico di Battagl. di 1. classe, collocato in aspettativa per infermità temporanea.

AVVISO

Tutti quegli Ufficiali Sanitarii che per ragione dei cangiamenti di guarnigione o per causa delle manovre di Marengo fossero in ritardo di qualche numero del Giornale, comunicandolo alla Direzione per la solita via de' signori Medici Divisionari o Quartiermestri, ne saranno sollecitamente provvisti.

ERRATA CORRIGE

Nel N. 19, ultima colonna, appiè del Rendiconto di Sassari, a vece di Med. Div. Dott. Mastio, leggi Dott. Solinas Medico Reggimentale.

Il Dirett. Dott. COMISSETTI Med. Div.
 V. Dirett. responsabile Dott. Barone de BEAUFORT M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	* 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	* 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. Dott. BESOZZI: Proprietà antipsorica del ranuncolo acre. — 2. Dott. KALE: Congiuntiviti granulose. — 3. Cav. Dott. CATTANEO: Fistola compiuta all'ano. — 4. Dott. MASTIO: Angina tonsillare. — 5. Dott. NICOLIS: Ulcera della cornea. — 6. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 7. Il Regolamento del 30 d'Ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — Avviso.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PROPRIETÀ ANTIPSORICA DEL RANUNCOLO ACRE (Del Med. Div. Dott. BESOZZI).

È un fatto attestato dall'esperienza di tutti i tempi che, quand'un ordine d'idee o di fatti attira a sé di preferenza l'attenzione dell'universale, avviene quasi sempre che qualche altro ordine di fatti o d'idee rimane pressochè negletto e dimenticato. Ciò accade nelle cose morali e civili: ciò accade eziandio nelle cose scientifiche ed è forse una prova che l'intelletto umano della cui possanza abbiamo argomenti così luminosi e continui, è costretto a riconoscere limiti, se non altro nel numero delle sue applicazioni. Di questo abbiamo una dimostrazione anche nelle nostre mediche discipline.

In questi ultimi tempi la Chimica di cui ogni giorno segnò e segna i grandi progressi, ha arricchito l'arte salutare d'innumerabili preparati, fra i quali annoveransi i molti alcaloidi assai possenti, estratti da vegetabili sì indigeni, sì esotici, non che nuovi trovati validissimi contro varie malattie come l'iodio, il cloro e loro sali, i quali entrati nel dominio della pratica comune riescono giovevoli per ogni titolo all'umanità. I Medici, come era naturale, si volser ad essi con tutto l'ardore che destano le belle ed utili novità e spesero la loro diligenza nel farne prove, nell'accertarne l'efficacia, nel moltiplicarne gli usi. Ma troppo forse preoccupati di siffatte scoperte, posero soverchio in non cale la medicina semplice de' vegetabili, la quale ha per essa tanta parte nella Materia medica. Certamente i suddetti preparati chimici voglion essere tenuti in grandissimo conto, ma anche i semplici vegetabili e particolarmente alcuni che furono per lunghi secoli tanto stimati dai grandi Padri della Medicina, statici posti dinanzi per ogni dove dalla prov-

vida Natura, di cui la semplicità li rende accessibili a tutti senza neppure bisogno d'elaborate preparazioni, meritano essere serbati in quel credito di che godono fino dai primordii della Scienza e dell'Arte. E tanto più è da vegliare che gli Esercenti dell'Arte medica insistano nel savio e discreto uso de' medesimi e meglio ancora nell'avverarne le proprietà e gli effetti in quanto c'è il rischio che altrimenti l'ignorante ed astuto Empirismo di loro si giovi per millantare presso i creduli, i sognati suoi miracoli.

Intorno al che è fra gli altri notissimo il fatto d'una cura dell'Ischialgia cronica, la quale continuò a praticarsi per più anni da una donnicciuola di Cassano *Geradadda*, Borgo della Provincia Milanese; cura che si tenne da molti per assai mirabile. Durò un pezzo in molti il prestigio e quanti traevano da quella Taumaturga, ne tornavano colla persuasione ch'ella possedesse un gran segreto. Ma a lungo andare si scoperse che tutto il segreto consisteva nell'applicazione della pianta e delle foglie contuse e tritolate a foggia d'empastro della famiglia delle *Ranunculacee*, e però si riconobbe che in quel caso l'Empirismo non altro faceva fuorchè profittare d'un noto vegetabile.

Fu appunto dopo avere verificato entesto fatto ch'io mi diedi a studiare l'efficacia d'alcune specie di questa famiglia de' vegetabili. Meravigliato singolarmente dei prodigiosi risultamenti ch'ebbi replicatamente ad osservare nell'applicazione dell'empastro vescicatorio composto delle foglie triturate delle tre specie di ranuncoli cioè dell'*acre*, del *bulboso* e dello *scollerato* nelle cure dell'Ischialgia, massimamente diuturna, intrapresi sperimenti al fine di farmi capace se questi benefici effetti provenisser unicamente dall'azione vescicatoria di tali vegetabili o se in parte dovessero riferirsi a qualche principio particolare medicamentoso ne' medesimi contenuto, il quale, assorbito dall'organismo, avesse la facoltà di vincere o modificare quell'affezione. Prima di tutto mi diedi ad sperimentare l'applicazione d'altri escarotici non men attivi a produrre l'effetto identico vescicatorio, ma se ottenni identici effetti locali, non ebbero prove sufficienti per conchiuder essere nella pluralità de' casi bastevole l'applicazione d'un forte vescicatorio a guarire od a scemare le affezioni croniche ischialgiche, uovechè il contrario

ebbi bene spesso a verificare dall'uso dell'empiatro vescicatorio fatto colle piante e colle foglie dei ranuncoli suddetti. Siccome poi *Haller* afferma essersi usato applicare quest'erba come vescicatorio ai carpi dei febbricitanti, indi alla testa per sedarne il dolore ed essersene ottenuti buoni risultamenti, mi venne il dubbio che cotesti vegetabili potesser aver eziandio qualche virtù speciale contro affezioni nervose. E quindi stava per accingermi a farne prudenti sperienze per uso interno in affezioni di tal natura. Ma mi rattenne l'osservazione dell'*Orfila* che il succo ottenuto dalla triturazione delle foglie di questa pianta dilungato nell'acqua è assai velenoso e determina un'inflammazione intensa degli organi con cui è messo in contatto e quindi un'irritazione simpatica del sistema nervoso. Se non che mi parve rispondere a ciò abbastanza l'asserto di quasi tutti gli Scrittori che trattarono dell'azione di tali vegetabili; asserto che stabilisce essere la parte attiva di questa pianta un principio acre il quale facilmente volatilizza ad elevata temperatura. Cosicchè si spiegherebbe, a dirlo in passando, com'avvenga che mentre la pastura ne' prati verdi, dove dominan i ranuncoli suddetti, riesce assai nociva agli animali che di loro si pascono, sia in vece affatto innocuo il foraggio secco degli stessi prati. Ma su quest'ultimo punto parvemi doversi badar anche all'influenza che debbe esercitare la fermentazione sull'anzidetto foraggio, essendo dall'esperienza dichiarato che colla semplice essiccazione ordinariamente le erbe medicinali anche le più viose non perdono affatto le loro primitive proprietà.

Col presidio di tali principii e di tali avvertenze io continuai le mie osservazioni ed i miei sperimenti, quando venner a distrarmene i fortunosi avvenimenti del 1848: però com'appena io m'ebbi un po' di riposo, ripigliai da capo questo prediletto argomento de' miei piccoli studii e segnatamente mi vi applicai nei mesi che ho passato tranquilli in Cuneo come Medico Divisionale presso quell'Ospedale Militare, dov'ebbi eziandio la ventura d'essere giovato ed assistito dalla dottrina e perizia del valente Farmacista Militare Signore *Leone*.

Nello scorso giugno, attenendomi alla specie dei ranuncoli meno velenosa e più frequente nei prati che vedeggian intorno a quell'amena Città, feci raccogliere in copia le piante del ranuncolo acre e ne ottenni un estratto mediante la compressione sotto un torchio e la diligente condensazione a bagnomaria. La mia idea era di sperimentare quest'estratto per uso interno nelle affezioni nervose, vinto che fosse lo stato attivo, e non ho ancora di ciò dimesso il pensiero; se non che stimai conveniente esplorarne prima l'azione per uso esterno; e però memore che il *Mattioli* ed altri fecero cenno della virtù antipsorica del ranuncolo acre, deliberai usarne prima nella cura della scabbia.

Intorno alla quale cosa m'occorse la riflessione che, se questo rimedio fu abbandonato in simile malattia, ciò doveva esser avvenuto perchè s'usava il suo succo recente, pensando che il principio acre potesse essere causa di vive irritazioni e di pustole dolorose sulle parti alle quali s'applicava; il che non sarebbe accaduto se si fosse adoperato a bagnomaria; preparazione che altronde, giusta le su esposte riflessioni, sembravami non dovesse perdere tutta la sua attività medicamentosa. Il fatto venne ad accertare le induzioni, giacchè avendo io tosto trattato con quell'estratto alcuni scabbiosi in cui il male aveva resistito

alla cura di varii unguenti solforati ed anche di quello del carbonato di potassa unito all'unguento solforoso da me sostituito all'unguento di calce e zolfo che sperimentai men attivo dell'altro, n'ebbi pronti ed ottimi effetti. Incominciai dalla dose di mezza dramma misto a mezz'oncia d'adipe di maiale e l'aumentai a poco a poco fin alla dose di due dramme sulla medesima quantità d'adipe, da consumarsi nella giornata; dose che nei casi più ordinarii trovai sufficiente; adoperandone solo la doppia quantità nei casi di scabbia molto inveterata ed ostinata. Le pronte e perfette guarigioni da me ottenute appaiono dalla tavola posta qui sotto, nella quale ho registrato gli scabbiosi curati unicamente con tale farmaco fino dal loro ingresso nell'Ospedale, avendo ommesso d'annoverarne altri i quali, sottoposti sulle prime alla su riferita cura con poca efficacia, guarirono poi in breve tempo dopo che furono curati col l'estratto di ranuncolo acre. Si vedrà dalla Tavola che la permanenza di tali ammalati nello Spedale così curati, presenta la media di sette giorni e poco più. Ecco dunque un linimento antipsorico semplice tratto dal regno vegetabile e preferibile, a quanto mi pare, agli altri sin qui usati, senza cattivo odore, sotto piccolo volume, di pochissimo costo, assai valido ed in pari tempo assai facile ad impiegarsi, ch'io propongo non solo agli Ospedali Militari, ma anche alle più delicate persone, non apportando incomodi, nè inducendo alcuna ripugnanza e che, nel mentre procura la guarigione in brevissimo tempo, non lascia luogo a recidive, come posso asserire francamente dopo le sperienze fatte sì nell'Ospedale Militare e sì nella mia pratica privata.

Ciò posto non si faranno le meraviglie s'io, deliberato a proseguirne l'uso ed a tener ed a dare conto degli ulteriori risultamenti, piglio animo ad eccitar i miei onorevoli Colleghi a farne anch'eglino reiterati sperimenti.

Gli effetti che appaiono manifesti negli scabbiosi sottoposti a cotesta cura son i seguenti: calore per tutto il corpo, non mordace però, nè incomodo, ed in tre casi ebbi ad osservar una leggiera cefalea, susseguita da sonno tranquillo a cui tenne dietro un sudore profuso e quindi un progressivo ben essere generale in tutta la giornata.

Io sarò bene lieto se i fatti da me recati in mezzo non solo saran avverati, ma se condurranno pure gli studiosi delle Scienze Mediche a tenere conto più che ora di solito non avvenga della virtù Medica dei semplici vegetabili. Profittiamo pure dei trovati della Chimica ed in genere di tutte le sue scoperte delle quali può giovarsi l'arte nostra; ma non abbandoniamo gl'indirizzi della natura e continuiam a tener in pregio quella dovizie di farmaci ch'essa provvidamente ci para dinanzi a nostro lume ed a vantaggio dell'egra umanità.

TABELLA

CASATO E NOME	ENTRATO IL DI	USCITO IL DI
Rusichello Giuseppe	7 di giugno	14 di giugno
Minola Felice	22 id.	1 di luglio
Renone Antonio	22 id.	28 di giugno
Barozzi 1. ^{mo} Gerardo	25 id.	6 di luglio
Giacchino Alberto	27 id.	3 id.
Sigot Lorenzo	6 luglio	15 id.
Micone Felice	20 id.	24 id.
Castagneri Michele	4 id.	14 id.
Cignetti Giuseppe	24 id.	31 id.
Parasano Giovanni	6 id.	15 id.
Davico Vincenzo	10 id.	18 id.
Parcellana Michele	25 d'agosto	30 d'agosto
Ambroggio Giuseppe	3 id.	11 id.
Grasso Sebastiano	5 id.	13 id.
Giordano Giuseppe	3 id.	11 id.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

36

CONGIUNTIVITI GRANELLOSE

(Osservazioni del Dottore KALE, Medico Reggimentale nell' 11mo Fanteria).

Nel riferire queste osservazioni l'Autore si propose di dimostrare come, dietro accurata indagine delle cause che cooperaron all'evoluzione di queste croniche Ottalmie, fu dato riconoscere che la degenerazione granellosa della congiuntiva palpebrale, quantunque comune ad ogni specie ed in apparenza simile quanto alla forma esterna, tuttavia era nei più dei casi essenzialmente diversa per riguardo all'intima condizione morbosa da cui era a prima giunta originata e tale perciò da non cedere ai mezzi comuni di cura, ma da render in vece necessario il ricorso a speciali sussidii terapeutici onde distruggere tanto l'accennata degenerazione granellosa, quanto l'occulto vizio da cui dipendeva la frequente recidiva dell'Ottalmia.

Osservazione 1.a Congiuntivite granellosa da cronica Ottalmia catarrale. Il Sergente del 6.o Reggimento di Linea Giuseppe Fracassi ed i soldati del 12.o Domenico Cabrino e Bernardo Zecchino, giovani sani e di robusta costituzione, furon affetti da congiuntivite granellosa in seguito a reiterate Ottalmie catarrali. Piccole e poco rilevate erano le granulazioni nell'interno delle palpebre con secrezione mucoso-purulenta non molto copiosa. La cornea lucida si presentava velata di panno membranaceo poco vascolare. Tutti li sintomi subbiottivi dell'Ottalmia granellosa erano presenti in grado mite. La facoltà visiva era molto debole e questo stato durava da due mesi circa.

La cura instituitasi fu di bibite preparate coi fiori di viole e pochi grani d'estratto idralcoolico d'aconito nappello e d'unzioni praticate sulla fronte in corrispondenza delle sopracciglia coll'estratto d'atropa-belladonna. Localmente poi fu instillato tra le palpebre un collirio composto con una soluzione di solfato di rame. La guarigione fu perfetta.

Osservazione 2.a Congiuntivite granellosa da cronica Ottalmia erpetica. Pietro Marrone, soldato nel 6.o Reggimento Fanteria, d'anni 26, di temperamento linfatico-sanguigno, d'abito scrofoloso colla cute oltremodo rossa alla faccia, stato già soggetto ad erpetiche affezioni cutanee, ammalò d'Ottalmia erpetica nel mese di febbrajo del corrente anno. Trascurata sul principio, si rese più pertinace e nei primi giorni d'aprile presentava li caratteri seguenti: grave fotofobia e fotopsia con tumefazione delle palpebre; lagrimazione continua, accompagnata da profuso sudore della testa e della cute della faccia; la congiuntiva palpebrale granellosa e tumida; tutta la cornea ricoperta da piccole pustole ed ulcerette superficiali. Un leggiero moto febbrile accompagnava l'accennato corredo di fenomeni locali.

Si diede principio alla cura con moderati salassi generali, colle bibite di tamarindo e tartaro solubile: a queste si sostituirono più tardi l'infusione di fiori di tiglio coll'estratto d'atropa-belladonna e l'interno uso dei fiori di zolfo da mezza dramma ad una, in continua-

zione per venti e più giorni. S'applicò alla nuca un largo vescicatorio di cui si procurò lo spurgamento per tutto il decorso della cura. Nello stadio d'irritazione non fu applicato sull'occhi rimedio di sorta; solo si raccomandò la nettezza, asciugando frequentemente le palpebre con fini pannolini. Sedata poi l'esaltata sensibilità dell'apparato oculare, riuscì proficua l'applicazione del collirio preparato con due grani di nitrato d'argento in un'oncia d'acqua distillata; mercè del quale mezzo si distrussero le granulazioni della congiuntiva e guarirono le pustole ed ulcere della cornea senza traccia alcuna di cicatrizzazione.

Osservazione 3.a Congiuntivite granellosa da Cronica Ottalmia Sifilitica. N. N. soldato nell' 11mo Reggimento Fanteria, in età d'anni 24, di temperamento nervoso-sanguigno. Fu tocco da blefaro-congiuntivite sinistra dopo una lunga contaminazione venerea-locale. Le frequenti recidive dell'Ottalmia dieder occasione all'evoluzione della degenerazione granellosa. Difficile riusciva l'esame dello stato dell'iride mentre li sintomi subbiottivi presenti indicavan una grave affezione di quest'organo ed accennavan alla morbosa coesistenza dell'iridite sifilitica; la facoltà visiva era quasi abolita. Tanto nella località, quanto nell'universale economia l'elemento morboso prevalente era l'esaltamento della sensibilità per labe celtica.

Bene corrispose all'indicazione l'uso interno dell'estratto d'oppio acquoso alla dose d'un grano al giorno con due grani di calomelano per due pillole, in un col decotto di salsapariglia. Localmente si praticaron alternativamente unzioni di lattucario e d'oppio nei contorni dell'orbita. In fine di malattia il collirio di nitrato d'argento distrusse le granulazioni e restituì alla cornea la naturale pellucidità con facoltà visiva pressochè naturale.

Osservazione 4.a Congiuntivite granellosa da cronica Ottalmia reumatica. Agostino Raccagni soldato nell'11mo Reggimento Fanteria, di temperamento nervoso-sanguigno, dopo ostinata scleroto-iridite reumatica rimase tocco di congiuntivite granellosa ad ambo gli occhi. Nei primi giorni d'aprile il suo stato era il seguente: un continuo senso di gravezza al capo ed un insuperabile blefaro-spasmo obbligavano l'infermo a tenere chiuse le palpebre anche nella più perfetta oscurità. Le congiuntive palpebrali erano rosse, vellutate con granulazioni non maggiori d'un grano di miglio. Un'abbondante secrezione di muco palpebrale viscoso si mostrava tra le ciglia ed agli angoli di tutti due gli occhi.

La cornea era nella sua metà superiore offuscata da un panno vascolare. Questo stato durava già da un mese e tendeva lentamente a miglioramento con l'uso delle unzioni d'estratto di belladonna praticate alla fronte e col collirio di solfato di rame.

Mentre così procedevano le cose, l'ammalato, senza causa occasionale manifesta fu colto ai 3 di maggio da grave pleuritide sinistra. La gagliarda reazione flogistica manifestatasi, la somma difficoltà di respiro, la tosse quasi incessante, l'acutezza del dolore puntorio fecero tantosto metter in pratica un energico metodo antiflogistico. Nei tre primi giorni praticaronsi con molto sollievo generale e locale cinque salassi ed un sanguisugio all'ano. S'amministrarono bibite deprimenti coll'estratto idralcoolico d'aconito coll'acqua coibata di lauro-ceraso. Nel quarto giorno di malattia tacque assolutamente il dolore

puntorio; la respirazione si rese più facile, persistendo però sempre un tal quale grado d'ansietà accompagnata da febbre continua con aridità della cute; il che lasciava fondato sospetto che il lavoro patologico-pleurítico sussistesse tuttavia latente. S'ebbe perciò ricorso ad un largo vescicatorio sul lato affetto e si continuò nell'uso delle emulsioni deprimenti.

Dopo due giorni di lusinghiero miglioramento, al distaccarsi del vescicatorio ricomparve una grave dispnea con rantolo sibilante, con difficile espettorazione e con sintomi di gastrico imbarazzo al quale si provvide con un'oncia d'olio di ricino nell'emulsione gommosa. Lo stato dell'infermo erasi aggravato nel giorno dopo cioè ai 10 di maggio; ondechè fu chiamato a consulto il Medico Divisionale al fine d'aver una più sicura guida nell'indicazione da soddisfare: in dipendenza del consulto si stabilì che il lavoro patologico d'indole reumatica, dalla pleura s'era concentrato sulla mucosa bronchiale e che l'imponente ansietà di respiro dipendeva in gran parte dall'imbarazzo gastrico non stato vinto per la tenuità della dose del purgante somministrato al mattino. Si credette quindi opportuno prescrivere un salasso dal braccio onde diminuire lo stato emorretico polmonare e più tardi una nuova dose d'olio di ricino con un clistere purgante da imporsi subito. Nella sera si prescrisse poi una bevanda tartaro-stibiata. Le ottenute evacuazioni molto sollevarono l'infermo dall'oppressione di petto, ma ad ottenere la perfetta guarigione condussero la ripetuta applicazione d'un vescicatorio alla parte dolente, l'uso protratto del Kermes nelle emulsioni gommosi e le polveri del Dover. Nel corso di questo metodo di cura cessarono parimente i sintomi della cronica Ottalmia, le stesse granulazioni scomparvero onninamente, nè altro rimase della pregressa affezione ottalmica fuorchè un leggier annebbiamento albugineo nella parte superiore della cornea il quale svanì con l'uso della soluzione di solfato di rame.

37

FISTOLA COMPIUTA ALL'ANO

(del Cav. Dott. CATTANEO, Med. di Reggimento
nel corpo dei R. Carabinieri).

È oggetto della malattia di cui sto per tessere l'istoria il Carabiniere a cavallo Pietro M. in età d'anni 30, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, nato da parenti sani, entrato nello Spedale del Corpo dei Carabinieri ai 6 d'agosto p. p.

Risultò dall'esame anamnestico ch'egli nella vita passata non aveva sofferto alcun morbo, tranne una lieve blenorrea uretrale nell'anno 25 di sua età, stata guarita in quindici giorni con rimedi antiflogistici; che, or è scorso un anno, era stato in conseguenza di soverchie fatiche, colto da un tumor in vicinanza dell'orificio dell'ano, riescito in pochi giorni spontaneamente a suppurazione; che alcun tempo dopo, per un'altra tumefazione più voluminosa manifestatasi nei dintorni dell'ano a qualche distanza dalla *località* stata primitivamente affetta, avea dovuto riparare allo Spedale Civile di Novara, dov'era egli allora di Stazione.

Giusta l'asserzione dell'ammalato il Dottore curante,

riconosciuto il tumore ripieno di pus, lo perforò e, come fu votato della materia contenuta, s'avvide esservi una fistola anale compiuta che poscia fu da quegli stesso operata col metodo ordinario. Dopo la cura prolungata ad un mese, il Carabiniere suddetto, rassicurato dall'Operatore della perfetta guarigione della Fistola, si restituì alla Stazione a cui apparteneva. Trascorso qualche tempo, sia a motivo di disordini dietetici, sia per la continua cavalcatura, sia per la cicatrizzazione non bene solida della ferita, ebbe il medesimo a soffrire molestia, calore ed irritazione all'orificio dell'ano e lungo il retto, defecazione laboriosa, mal essere generale con gemito di siero-pus in prossimità del podice; per i quali patimenti, non potendo egli ulteriormente attender al servizio, ricoverava nuovamente nel citato Spedale civile, dove, secondo che disse, rimaneva 15 giorni senz'essere sottoposto a compenso curativo di sorta, per uscire di nuovo dallo Stabilimento nella condizione morbosa primitiva. Voglioso alla perfine d'essere curato radicalmente de' suoi malori riparò con superiore autorizzazione allo Spedale del Corpo ai 6 del mese d'agosto su indicato.

Nulla presentando egli di rimarchevole nel suo essere generale, col concorso de' miei Colleghi Dottori Quaglio e Fabre s'esaminò la *località* morbosa e risultò dall'esplorazione fatta col dito, collo specillo e collo specolo dell'ano che la Fistola era compiuta o che il suo sbocco esterno piccolo e calloso, aveva sede nella parte posteriore a cinque linee di distanza dall'ano, mentre l'interno era all'altezza di cinque diti trasversi.

Istituita breve cura preparatoria, era mestieri appigliarsi all'operazione della Fistola. Parandosi però a me d'innanzi la grave difficoltà d'operare col taglio totale una fistola comunicante molto in alto nella cavità del retto, feci presente a miei Colleghi se non fosse stato migliore partito quello d'operarla parte col taglio e parte colla legatura; pratica adottata in simili circostanze dal Signore Commendatore Professore Riberi ed attuata con ottimo e compiuto successo, son alcuni anni, da quest'insigne Maestro, me presente, in un caso ben più difficile e raro, forse unico negli Annali di nostra Scienza, sulla persona d'una ragguardevolissima Signora molto avanzata negli anni, tuttora vivente, nella quale non era stato solamente traforato per un malaugurato evento l'intestino retto dal beccuccio d'una siringa da clisteri, ma era pure stata spinta nel tessuto celluloso circostante al medesimo intestino una soluzione di solfato di magnesio di cui era quella ripiena. M'animavan eglino però a ricorrere al taglio totale siccome mezzo sicuro e di più spedita guarigione, ponendomi sott'occhio non doversi paventare l'emorragia per avere in pronto tutti i mezzi emostatici.

A quelle riflessioni aggiungendo la considerazione dedotta dalla sperienza che in generale le cure protratte nei Militari volgono difficilmente a favorevole risultamento; evento sfavorevole che era tanto più a temersi nel nostro operando ch'io conosceva da lungo tempo come disordinatore e bevone e ch'era già impaziente ed alquanto diffidente per l'esito fallito della prima operazione; accettai il loro consiglio tanto più di buon grado in quanto che aveva visto operare ed operato coll'incisione fistole anali comunicanti ben in alto col retto senza consecutiva emorragia tale da inculcare timore. Era a scegliersi il mezzo meccanico di cui far uso per operare

la Fistola ed il Dottore Fabre proponeva lo specolo dell'ano, come stromento col quale tutta si può percorrere coll'occhio l'estensione del male e quindi con mano franca armata di gammautte praticar un taglio compiuto su la parete interna del condotto fistoloso, renduta tesa mediante una sonda introdotta nel medesimo dutto.

Apprezzando io l'utilità reale dello specolo nell'operazione della Fistola all'ano, utilità per me provata col fatto in varii casi consimili, concordai nell'opinione stata dal citato Dottore emessa.

Affidata pertanto al Dottore Fabre l'opera di tenere divaricate le branche dello specolo dell'ano, fatto penetrare per tutta la sua lunghezza nel retto, io introdussi lo specillo nel dutto fistoloso e colla scorta del medesimo feci penetrare una sonda scannellata d'argento nell'apertura interna della Fistola. Ritirato lo specillo, mentr'io ben ferma teneva la sonda dopo averne abbassato il padiglione ed elevata la punta ed il Dottore Fabre allargava alla profondità della Fistola vie maggiormente le branche dello specolo, il Dottore Quaglio ebbe agevole la via per attuare con un gammannte curvo condotto sulla sonda dall'alto al basso e dall'in dentro all'in fuori l'incisione della parete interna del tragitto fistoloso. Tolti con circospezione alcuni grumi sanguigni e detersa ben bene la ferita con acqua fredda, il Dottore Fabre, come quegli che avea in sua mano lo specolo ed era in grado d'investigare su tutti i punti distintamente la località cruenta, riconobbe esistervi nella metà circa dell'eseguita incisione un tubercolo di colore nerastro che, toccato col dito, appallesavasi duro, offrendo alla base un foro che conduceva lo specillo in un meandro fistoloso laterale dell'estensione di sei a sette linee, avente comunicazione in alto colla prima incisione, e ciò in vicinanza del suo terzo superiore. Al fine di spaccar immediatamente questo meandro, non altro io feci fuorchè alzare lo specillo ed il prefato Dottore sulla semplice guida di questo ne praticò la spaccatura. Di nuovo lavata la ferita ed esplorata attentamente la cavità del retto, non altro offrendosi alla nostra vista se non so uno sfondato ampiamente spaccato, si passò alla medicazione. Riempita la ferita di molti batuffoli di filaccica, adattato un ben inteso bendaggio, non si rinnovò la medicazione che in capo a due giorni; nel quale tempo stringeva il bisogno della defecazione. Con severo metodo dietetico, colla proprietà somma, con esattissime medicazioni s'ebbe la soddisfazione di vedere la vasta e profonda ferita cambiata in pochi giorni in ulcera semplice a superficie piana che mediante una leggerissima cauterizzazione praticata col nitrato d'argento volse a perfetta cicatrizzazione, colla fondata persuasione che sia radicalmente guarito il Carabiniere M. al quale s'accordò l'uscita dallo Spedale ai 17 del mese di settembre p. p.

Parrà forse cosa strana a taluno che siasi fatto uso dello specolo dell'ano a preferenza del conduttore di cui generale è l'uso dell'operazione delle fistole anali. Io però, so male non m'appongo, sono di parere che lo specolo meglio corrisponda all'intento dell'Operatore e molto contribuisca alla felice riuscita dell'operazione e tale mio parere è corroborato dall'unanime opinione dei due miei succitati Colleghi che colla mia assistenza operarono in questi ultimi mesi nello Spedale del Corpo con molta destrezza, abilità e buon esito, cinque fistole all'ano, servendosi sempre dello specolo.

Di fatto essendo l'intestino retto per sua naturale con-

formazione più stretto in alto ed in basso e più dilatato nella sua metà, ed i meandri fistolosi avendo per lo più la loro sede nel mezzo ove per essere l'intestino più rilassato possono que' seni alcuna volta passar inosservati anche dopo il primo taglio ed essere sorgente non rara di riproduzione di morbo, ne consegue che lo specolo appunto perchè colle *branche* sue divergenti serve a tenere distesa per tutta la sua ampiezza la cavità rettale, specialmente nel suo mezzo, debba essere preferito agli altri mezzi meccanici conosciuti. Si ha di più il vantaggio di potere fare corrispondere le sue branche anche nelle parti più profonde del retto, d'aver sott'occhio le lesioni di quest'intestino, le sue parti denudate, corrose, ecc. e d'operare con mano franca fistole le più complicate. Per tutti questi motivi, io credo unitamente ai due miei Colleghi che nessun altro mezzo finora messo in pratica riunisca gl'inconcussi vantaggi che si possono ripromettere dall'uso dello specolo.

Il conduttore non s'offre certamente così utile e non si può evitare nella sua applicazione e riapplicazione il dolore, l'irritazione, ecc. Inoltre servendosi del conduttore l'Operatore non può seguire coll'occhio l'esecuzione del taglio ed alcuna volta è incerto se questo sia riuscito compiuto e se avanzin ancora nell'alto del retto fomiti di ritorno del male.

Il conduttore per la sua configurazione largo in basso o stretto in alto non può dilatare la parte più ampia del retto, quella parte appunto che debb'essere più dilatata nell'atto dell'operazione.

Il conduttore, dicono, serve assai più per evitare l'offesa della parte opposta sana dell'intestino. Questa lesione neppure si ha a paventare coll'uso dello specolo perchè s'evita facilmente quando colle sue *branche* allarga il retto e con sonda ampiamente scannellata, abbassata nel padiglione ed elevata nella punta rendo tesa la parte profonda dell'intestino la qual è la prima ad essere compresa nel taglio ch'io uso attuare con un gammannte leggermente curvo, di lama stretta e trascorrente sulla solcatura della sonda dall'alto al basso e dall'in dentro all'in fuori, contrariamente a quanto si pratica nell'operazione della fistola anale col metodo ordinario.

38

ANGINA TONSILLARE

(Storia del Dott. MASTIO, letta nella Conferenza dei 16 di Maggio nello Spedale di Cagliari).

Giovanni Pes, trombettiere nel Reggimento Cacciatori di Sardegna, dell'età d'anni 36, di temperamento sanguigno, di lodevole costituzione, nato da parenti sani, non andò mai soggetto ad alcuna malattia, tranne a qualche sconcerto gastrico, frutto d'imperanza dietetica per cibi e per bevande alcooliche di cui era sviscerato amatore.

Ai 14 d'aprile fu colto ad un tratto da brividi di freddo con senso d'ardore alla gola e con difficoltà nell'inghiottire: sopportò questi suoi malori fin al giorno 16 dello stesso mese in cui fu portato allo Spedale e dove si riscontrarono li seguenti sintomi.

Faccia rossa, tumida, occhi lagrimosi ed iniettati, senso di brucior alla gola e di soffocamento nell'atto

della deglutizione la quale era talmente difficile che ti cibi e le bevande regurgitavano per le narici; i polsi si toccavano duri, vibrati e tesi; il calore della pelle era molto aumentato, l'orina scarsa e rossa; il ventre tumido e chiuso. Esaminata la cavità della bocca si poté scorgere la membrana mucosa delle fauci e le tonsille rosse, tumide e secche.

Si fece diagnosi d'Angina tonsillare cagionata da ripercosso sudore e dall'abuso di sostanze alcooliche.

Un abbondante salasso dal braccio s'istituì nella sera stessa del suo ingresso e si prescrisse un decotto mucilaginoso di malva con latte vaccino per bevanda e per gargarismo.

Nel mattino seguente continuavano colla stessa intensità li sopraccennati sintomi ed il sangue estratto si mostrava ricco di molto crassamento e ricoperto di dura e spessa cotenna flogistica. Si ripeterono perciò il salasso e la bevanda e si prescrisse la più rigorosa dieta. Tutto ciò si praticò parimente nella sera dello stesso giorno e nel giorno 18 successivo senz'alcun sollievo dell'ammalato. Alla visita del 19 mattino l'ammalato era agitatissimo pel senso d'imminente soffocazione alla quale faceva corredo l'aumentata persistenza della generale riazione: si praticò un sesto salasso ed un'operazione di sanguisughe alla regione ioidea superiore e laterale e si continuò nella stessa bevanda. Dai quali compensi curativi non avendo l'ammalato ottenuto un giovamento notevole, specialmente in ordin alla deglutizione ed al senso di soffocazione, si dubitò che fosse necessaria la recisione delle tonsille: si soprastette tuttavia per somministrare nel giorno 20 di mattino una bevanda stibiata la quale, pel procurato vomito e per le abbondanti evacuazioni alvine che promosse, fu di somma utilità così per lo stato generale come per il locale: s'ebbe nei giorni successivi ricorso con progressivo miglioramento all'emulsione arabica coll'acqua coibata di lauro ceraso ed ai gargarismi emollienti. Nel giorno 27 corrispondente all'undecimo di malattia s'esacerbò senz'alcuna nota causa la tonsillite, ma fu ben presto frenata e vinta da un abbondante sanguisugio locale e dalla ripetizione della bevanda stibiata. Nel giorno 5 di maggio l'ammalato usciva dallo Spedale perfettamente guarito.

39

ULCERE DELLA CORNEA

(Storia del Med. Div. Dott. NICOLIS).

Andrea Parodi, soldato nel 18mo Reggimento, di temperamento linfatico, di fibra molle e d'abito scrofoloso, godente però un discreto grado di sanità, d'indole buona e di molta docilità, entrava in questo Spedale ai 26 di luglio ed era collocato nella sala medica, in allora affidata al Dottore Capino, per un'angina con grande ipertrofia delle tonsille, specialmente della sinistra la quale era d'un volume doppio del naturale. Assoggettato ad un metodo antiflogistico positivo e negativo, gli si praticarono quattro salassi generali, oltre ad un'applicazione di mignatte dietro l'angolo della mandibola sinistra, in corrispondenza della tonsilla più ingrossata; quindi con gargarismi astringenti e con unzioni di pomata d'idriodato di potassa s'ultimava la cura dell'angina tonsillare. Era già il medesimo avanzato nella convalescenza quando

ult'ad un tratto fu colpito da Ottalmia all'occhio sinistro e quindi traslocato dalla sala medica in quella degli Ottalmici ai 6 d'agosto. All'esame del mattino presentava iniezione profonda della congiuntiva oculo-palpebrale, dolore gravativo all'occhio che s'estendeva al lato sinistro del capo, lagrimazione copiosa e secrezione di muco alterato, giallognolo in forma di cisa, fotofobia discreta e nella parte superiore-anteriore della cornea un'ulceretta larga quanto la capocchia d'una spilla ordinaria, piuttosto profonda e circondata da un carello infiammatorio della congiuntiva oculo-palpebrale, con forma di *chemosi*.

Dall'esame dello stato generale e dai segni anamnestici, mi risultò che non soffersse mai d'Ottalmia, nè di altre malattie gravi, fuori d'alcune flogosi bronchiali ed angine a cui andava soggetto. Mi risultò pure che da due mesi circa patì di scabbia, della quale affezione pululavano nuovamente qua e là varie pustole caratteristiche.

La lingua poi era bianchiccia, impaniata; poca sete, cute arida e secca; il polso stretto e frequente; calore aumentato. In vista di ciò gli prescrissi, oltre alla dieta rigorosa, un salasso generale di dieci oncie, una tisana imperiale coll'aggiunta d'un grano di tartaro stibiato, bagnuoli astringenti sull'occhio. Nella domani feci ripetere il salasso, la stessa dieta e la tisana. Furono successivamente praticati un terzo salasso generale ed un'applicazione di mignatte alla tempia sinistra. In vista poi della riproduzione di pustole scabbiose, s'ebbe ricorso alle unzioni di pomata citrina, alla dose di mezza dramma mattino e sera colla solita tisana imperiale.

Corretto così il disordine gastrico in cinque giorni di cura, si somministrò ieternamente una mezza dramma di fiori di zolfo da prendersi parte nella mattina e parte nella sera colla bibita d'una tisana di dulcamara, edulcorata. La dose dello zolfo fu per gradi aumentata sin ad una dramma nel corso di ventiquattr'ore, colla giunta di alcuni bagni tiepidi generali. E con questi mezzi svanirono affatto le riprodotte pustole scabbiose.

Moderato pertanto il sistema circolatore rosso e frenata la chemosi coi salassi generali e locali, vinta la scabbia coi mezzi specifici e preparato così l'ammalato, io toccai l'ulcera della cornea col nitrato d'argento solido acuminato: caduta la superstite escara cinericcia, io ritoccai quattro giorni dopo e per una terza volta ancor l'ulcera col nitrato d'argento. Dopo il primo tocco col nitrato d'argento l'ulcera corneale si modificò, molto scemarono di volume i vasellini che mettevano capo alla medesima da tutta la periferia del bianco dell'occhio, e questo miglioramento crebbe per gradi coi successivi tocamenti.

Però nei giorni della cauterizzazione, onde scemare il vivo dolore che durava un'ora circa ed anche più, si praticavano bagnuoli diacciati continuati e, nei giorni intermedi alle cauterizzazioni, bagnuoli con un collirio di solfato di rame di cui s'istillavano pur alcune gocce fra le palpebre. Detersa con questo metodo l'ulcera e cessata la flogosi o, a meglio dire, ridotta dopo sedici giorni di cura ad un poco di turgenza e d'ipertrofia della congiuntiva palpebrale, si toccò questa leggermente con un pennellino immerso nell'acqua e poi passato intorno al cilindro di nitrato d'argento, lavando di poi ben bene con un filo d'acqua la parte toccata per levare via alcune quisquiglie del caustico. Si continuò quindi ad instillare giornalmente fra le palpebre alcune gocce d'un collirio

composto d'un grano di nitrato d'argento sciolto in mezz'oncia d'acqua distillata sia a totale guarigione che fu compiuta ai 15 di settembre. Ad ottenere la quale non è da tacersi esser ancora stati necessari nove tocamenti a giorni alterni, giacchè, per la fibra molle e per l'abito scrofoloso dell'ammalato, s'incontrava nella parte poca sensibilità, poca riazione, epperò poca tendenza nell'ulcera alla cicatrizzazione. Dopo dodici giorni d'osservazione in cui l'ammalato fu ristorato con buoni alimenti, parti egli dallo Spedale ai 27 di detto mese per raggiungere il suo Reggimento, non altro rimanendogli sull'occhio fuorchè una leggerissima cicatrice quasi tela di ragno, bianco-argentina, la quale, per la sua sede nella parte superiore della cornea, non osta alla visione, oltrachè è da credersi che col tempo s'assorbirà ancora tutt'affatto quella poca linfa plastica stravasata fra le sottilissime lamine della cornea.

Riflessioni.

1.° Io ravviso da questa osservazione quella capitale verità proclamata nella Patologia oculistica, che raramente la flogosi è genuina, ma che è quasi sempre fomentata da un qualche vizio costituzionale.

2.° In questo caso c'era l'impasto idrogenico a base linfatica e di più la diatesi scrofolosa.

3.° A questo fondo già per se solo grave s'aggiungeva il vizio psorico di cui non vi ha chi ignori il malefico influsso sulle membrane mucose.

4.° Se, compiutasi l'ulcera, conviene assalirla coi mezzi congrui, conviene egualmente combattere la diatesi generale che la sostiene: questa non combattendo, le più delle volte fallano i soli mezzi topici.

5.° Era evidente il vizio psorico, com'erano evidenti i compensi atti a combatterlo con sicurezza, siccom'ebbe luogo.

6.° Premessa la necessaria preparazione dell'ammalato, l'uso poi del nitrato d'argento cotanto raccomandato nelle ulcere della cornea da Scarpa, Riberi, Rognetta, Paserò, ecc., ha quivi riconfermato la sua efficacia, ormai a tutti nota così in questo caso com' in quelli d'ottalmia catarrale, purulenta, blennorragica, granelllosa, ecc.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'aprile).

GENOVA. Seduta dei 15. Il segretario Dottore Pietro Mottini dava principio alla Conferenza colla lettura della Relazione d'una ferita d'arma da fuoco alla coscia sinistra nella persona d'un Sergente dei Bersaglieri il quale ebbe trapassato l'arto sinistro da una palla di moschetto, sparato a brevissima distanza. La ferita interessava le parti molli soltanto e fu condotta a perfetta guarigione nello spazio di quaranta giorni senza lasciare superstite alcun incomodo nell'uso dei tessuti offesi. Ma questa ferita semplicissima per le sue condizioni organiche e per la cura, aveva tutta l'importanza dal lato Medico-Legale, ove si fosse trattato di desumere la direzione del proiettile dai caratteri delle due aperture d'entrata e d'uscita. Cotes'argomento costituì appunto la base della Relazione succitata e l'Autore della medesima, dopo aver accennate le diverse opinioni che dividono attualmente il campo della Scienza sui caratteri differenziali delle due aperture d'entrata e d'uscita; dopo

essersi fermato su quella più conforme alle leggi della Fisica e della vita e dopo aver in seguito descritto colla maggiore possibil esattezza la ferita di cui si tratta, i diversi caratteri avvertiti in ciascuna delle due aperture ed alcune altre circostanze accessorie riguardanti al fatto dello sgraziato accidente; dopo aver in fine raffrontati tutti questi elementi col risultamento degli studi e delle osservazioni degl' Autori, conchiuse che il Perito sarebbe stato imbarazzatissimo nel giudicare della direzione del colpo, giacchè la ferita non presentava alcuno dei caratteri che, nella generalità dei casi, fanno differenziare l'apertura d'entrata dall'apertura d'uscita. L'Autore anzi, coll'appoggio di sommi Scrittori di Medicina-Legale, Nazionali e Stranieri, non temè dichiarare che in tale caso il Medico debbe imporsi la più prudente riserva e confessare piuttosto l'incapacità della Scienza, anzichè assumersi una gravissima malleva in faccia alla Giustizia, alla Società ed a se stesso.

Esaurita la lettura di questa Relazione, il Medico Muratore chiese la parola sull'argomento della Cancrena nosocomiale, trattato nella seduta antecedente e disse che, avend'egli con alcuni suoi Colleghi, non nominati nel discorso del Chirurgo-Capo, avuto campo d'esaminare nelle Sale degli Ottalmici ripetuti casi di Cancrena nosocomiale svoltasi sulle piaghe di vescicatorii degenerati, non potè convincersi che il deutocloruro di mercurio meriti maggiore fiducia degli acidi concentrati, massimamente del cloridico che fu di preferenza adoperato con prospero successo.

Il Chirurgo-Capo, nel render a tutti indistintamente li Medici Militari li dovuti encomii per lo zelo con cui si prestaron alle medicazioni dei diversi ammalati di Cancrena, rispose che, se gli acidi concentrati tornarono utili, la soluzione di deutocloruro fu quella che più generalmente corrispose all'aspettazione dei Medici Capisezione. Alla qual asserzione, avvalorata dal Dottore Pizzorno colla citazione di molti casi in cui il solo deutocloruro di mercurio trionfò esclusivamente del male, s'oppose dal Dottore Peretti che la Cancrena nosocomiale, una volta insorta, percorre tutti i suoi periodi per quanto sia curata cogli acidi li più concentrati o con qualsiasi caustico e che, sul finire dei suddetti periodi, se gli acidi od i caustici son utilissimi ad accelerar e ad assicurare la guarigione, non mancano però Autori di sommo grido che riferiscono molti casi di guarigioni ottenute coi semplici antiflogistici.

Rispose il Dottore Bottazzi che, posta l'esistenza d'un principio speciale *Sui generis* il quale generasse, favorisse e mantenesse la malattia in discussione, sarebbe difficile convincersi come il solo metodo antiflogistico potesse nella pluralità dei casi bastar alla guarigione.

Il Dottore Viale ricordò che la comparsa della Cancrena era per l'ordinario determinata dall'accalcamento prolungato di molti infermi in luoghi angusti, mancanti della voluta aerazione e dove non si provvede abbastanza alla pulitezza delle Sale, ecc.; della quale verità s'avevano non dubbie prove nei recenti esempj dell'evoluzione di detta malattia in quasi tutti gli Spedali Militari dello Stato per la ragione appunto che si verificaron in essi tutti le esposte morbifiche circostanze in seguito alla disastrosa ritirata del 1848.

Il Medico in Capo Signore Dottore Arella notò come la genesi della Cancrena nosocomiale si dovesse, prima di ricorrer al contagio, ricercare nell'aria viziata da putride emanazioni le quali, se bastan a svolgerla da sole nei casi isolati, debbono con maggiore facilità generarla e renderla imperversante coll'agglomerare molti feriti in luoghi ristretti e poco ventilati, ed aggiugnere che forse per questa ragione la si nomò *Putredine d'Ospedale* per esprimer appunto la rapida degenerazione delle piaghe per cagione dell'infezione putrida inerente a quella località. Di fatto nelle guerre della Repubblica e dell'Impero Francese s'ebbero frequenti casi in cui, manifestandosi

la Putredine d'Ospedale ne' feriti accumulati in camere anguste, bastava trasportar altrove li non infetti per arrestarne i progressi. Argomentò da ciò che, quando mancan ampi locali, sia meglio collocar i feriti sotto i portici e, se la stagione lo consente, sotto apposite tende nei cortili ed anche in aperta campagna, anzichè agglomerarli in camere mal aerate. Disse che la parola *Contagio* spaventa le moltitudini e che non bisogna usarla senza necessità, tanto più che la contagiosità e trasmissibilità della Cancrena nosocomiale non è ancora bene definita, mentre per altra parte è fuori di dubbio potersi generare spontaneamente per l'infezione dei luoghi e per il putridume dell'aria viziata dalle tante esalazioni dei feriti straordinariamente raccolti insieme.

Fissò quindi l'attenzione de' suoi Colleghi sulle varie complicazioni delle cause, come, per esempio, la sifilide, affinchè se ne tenesse il dovuto conto nella cura, non essendo cosa indifferente, come risulta dalle cose stesse dette da' suoi Colleghi, l'impiegare l'acido cloridrico od il deutocloruro di mercurio, ovvero un altro topico potente secondo l'indole specifica delle cause che ne formano per così dir il fondo. Conchinsè perciò doversi sempre associare la cura profilattica alla cura locale per arrestare più prontamente la malignità del male.

Al dubbio mosso dal Dottore Arella sulla contagiosità della Cancrena nosocomiale risposero li Dottori Peretti e Muratore, notando che, di qualunque natura siano le cause di quella Cancrena, questa, non appena svolta, diventa tosto di natura contagiosa e produssero in conferma di ciò gli sperimenti di vari Autori, tra i quali il perentorio del Professore Comendatore Riberi che inoculò la materia cancerenosa colla successiva produzione d'una pustola caratteristica. A questo significantissimo fatto aggiunsero quello del Medico Francese Olivier che, trovandosi nella Spagna nell'anno 1808, prese materia tolta dalla piaga d'un ferito tocco di Cancrena contagiosa e, condottosi alla distanza di molte miglia dal luogo dove giaceva questo ferito, la inoculò sopra se stesso con risultamento eguale a quello ottenuto dall' Illustre Clinico Torinese.

Conchinsè il Dottore Bottazzi propugnando la contagiosità della malattia in questione, col fare riflettere che nei casi di contagi li più consentiti, com' il vaiuolo, la malattia si diffonde e si comunica non solo per contatto immediato o mediato, ma anche in via di sola infezione per causa dell'atmosfera viziata dalle stesse emanazioni delle piaghe degl' infermi. Abbracciò ad ultimo il parere del Dottore Arella circa le avvertenze profilattiche delle quali però aveva già fatta la voluta considerazione nel suo ragionamento su cotest'argomento.

Nella seconda Conferenza tenuta ai 27, il Dottore Peluso presentò un suo apparecchio per l'Eterizzazione nell'Pesame del quale fu consumata l'intera Seduta.

ALESSANDRIA. Una sola fu la Conferenza tenutasi nel mese d' Aprile. Ebb'essa luogo nel giorno 7 e versò intieramente sulle polemiche dei Giornali contra il nuovo Regolamento Sanitario-Militare. Il Medico Divisionale Professore Cortese, lamentando com' in detti Giornali e più specialmente nella Gazzetta della Divisione d'Alessandria s'accennasse a persone addette al Corpo Sanitario ed in particolare alla stessa sua Persona, respinsè energicamente il dubbio di connivenza con si fatti Scrittori di polemiche ed invitò l'Assemblea ad esporre liberi i suoi pensieri in proposito.

Dopo lunga discussione su questi fatti la Riunione unanime disapprovò quelle critiche e passò alla compilazione d'una Protesta o Dichiarazione che fece inserire nel Giornale il *Risorgimento* (1).

(1) V. *Risorgimento*, num. 1016, degli 11 d'aprile p. p.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità.*

Dovendo anch'io dar il mio giudizio circa l'utilità dell'ultimo Ordinamento Sanitario, messo in esperimento col 1° di gennaio del volgente anno, giusta il contenuto nella Lettera-Circolare dei 29 di dicembre 1850, n° 8064, ho l'onore di significar alla S. V. ch'esso ha prodotto quei buoni risultamenti che in addietro non si conoscevano e neppure s'aspettavano.

Checchè ne dicano alcuni spiriti avversi al progresso, amatori d'ubbie e lodatori dei loro tempi, io non credo necessario tesser un lungo ragionamento per provare che il Corpo Sanitario, mercè dell'attuale Regolamento, ha effettivamente acquistato maggior importanza e si trova in migliore condizione onde vieppiù svolgere le sue cognizioni scientifiche e trarne profitto col metterle in quella libera pratica che mal a proposito non era prima d'ora consentita in modo regolare presso gli Spedali.

Tutti gli Ufficiali di Sanità addetti al Presidio di Novara, dov'io dirigeva per a tempo lo Spedale Militare, accolsero con viva soddisfazione le savie disposizioni tendenti ad innalzar e migliorare la posizione fisica e morale dell'intero Corpo sanitario, come pur a tutelar la preziosa sanità dei difensori delle nostre patrie Istituzioni. In tutto il tempo ch'io fui in detta qualità mi è cosa grata riferir alla S. V. che ho potuto riconoscere negli Ufficiali di sanità ai quali era affidata una Sezione, attenzione, facilità ed intelligenza; di guisa che le stesse Autorità locali, informate di questo notevole cangiamento, ebbero più volte a manifestarmi le sincere loro congratulazioni pel modo zelante e dignitoso con cui si compiva l'intero servizio dello Spedale.

Se pertanto nel primo esordire e nei primi atti di questo Regolamento già il servizio si rese più uniforme e più regolare e sorse maggior accordo fra i Membri varii del Corpo sanitario, torna logico il conchiudere che è esso utile e che col tempo i suoi benefici effetti saranno aumentati, conosciuti e meglio apprezzati.

Mi pregio costituirmi . . .

Genova, ai 21 di settembre 1851.

*Dott. e CAIRE
Medico di Reggimento.*

AVVISO

Pel miglior andamento del Giornale, la pubblicazione è d'or innanzi fatta dalla TIPOGRAFIA SUBALPINA.

Le lettere, pieghi, ecc.; relativi al Giornale od alla sua amministrazione saranno perciò d'or innanzi spediti: — Alla Direzione del Giornale di Medicina Militare nella Tipografia Subalpina. — Torino. —

Da questo giorno tutte le bollette di ricevuta per le quote d'abbonamento non saranno riconosciute valide se non portano la firma del Vice-Direttore del Giornale.

Si ripete l'invito a quelli che non hanno ancora pagato il primo semestre d'autorizzare i Signori Quartier-mastri dei Corpi ai quali appartengono a saldare il loro conto dietro rilascio della bolletta di ricevuta.

La Direzione.

Il Direttore Dott. COMISSETTI, Med. Div.
Il Vice-Dirett. responsabile Dott. Bar. De BEAUFORT M. R.

PELAZZA, TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	» 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	» 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1. Dott. ARENA: Sulla sifilizzazione. — 2. Chir. Magg. MALANOT: Azione del seme di Canapa. — 3. Dott. MAZZOLINO: Ferita d'arma da fuoco. — 4. Dott. MENARDI: Pleuro-Polmonite. — 5. RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 6. Il Regolamento dei 30 d'Ottobre giudicato dal Corpo Sanitario Militare. — 7. Varietà.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SULLA SIFILIZZAZIONE

(Memoria del Med. di Regg. Dott. ARENA).

Siccome accennai nella mia memoria *sull'azione deprimente del mercurio* era mio intendimento d'andar indicando que' sali idrargirosi che nelle varie forme della sifilide furono riconosciuti più utili. Era mio intendimento in specie di provare la nullità dei mercuriali nelle affezioni blennorragiche distinte per me, com'ebbi già ad espor altra volta, dalla sifilide. Trovomi ora, per un nuovo metodo di cura da pochi mesi predicato, costretto ad invertire l'ordine che m'era prefisso col dar un rapido cenno sulla Sifilizzazione.

La Sifilizzazione, nome dato da Auzias Turennes al ripetuto innesto dell'ulcera celtica ed adottato dal Dottore Sperino, esprimerebbe un nuovo metodo curativo, mercè del quale l'umana specie non solo sarebbe sanata dal contagio sifilitico, ma di più avrebbe un mezzo profilattico col quale si svellerebbe dalla Società un morbo che mieteva ancora nello scorso secolo numerose vittime sul fiore dell'età.

Chi havvi mai tra i Medici che, compreso dal desio innato nell'uomo d'acquistare nuove cognizioni, non abbia salutato con entusiasmo la scoperta dell'Etere e del Cloroformio nell'uso Medico? Chi non sarà per plaudire alla scoperta della Sifilizzazione quando sia bene comprovata la sua utilità nella distruzione del così detto *virus sifilitico*?

Per me debbo ingenuamente confessare che i fatti riferiti tale mi destaron un prestigio da farmivici credere, mi si perdoni, alla cieca. Desioso perciò di seguirlo lo orme tracciate dall'ardito Sifilizzatore Italiano inoculai nel giorno dodici del mese di giugno p. p. un ammalato da

sifilide serpeggiante. Il Cavaliere Dottore Eynaudi ed il Dottore Mantelli coi quali visitava l'ammalato ripeterono per tre volte l'inoculazione coll'intervallo di cinque a sei giorni tra l'uno e l'altre innesto: in perfetto stato fisiologico trovavansi le viscere digerenti e gli organi dell'apparato respiratorio e circolatorio: una squisita sensibilità associata ad un lieve eretismo nervoso erano la sola complicazione che si potè riconoscere dietro un accurato esame.

Le pustole d'inoculazione non solo percorsero gli stadii annunciati dagl'Inoculatori, ma più estese le ultime inoculazioni di quanto lo fossero le prime, non valser a frenar od a modificare la località inguinale che ci somministrò il pus d'inoculazione; questi innesti assunsero anzi lo stesso carattere serpeggiante cutaneo delle primitive in modo che nè gli emollienti, nè la cauterizzazione valser a frenarli e riunironsi in due vaste piaghe addominali separate l'una dall'altra dalla linea bianca e persistenti con abbondante suppurazione dopo quattro mesi di cura.

Al primo giorno di luglio ebbi a dirigere la prima Sezione Venerii in cotesto Spedale Militare: posi tosto mano all'inoculazione e, scelti i casi appropriati giusta le norme del Dottore Sperino, nel giorno 8 aveva inoculato per la prima volta 27 ammalati affetti da varie forme di sifilide: tra questi alcuni offrivano un'ulcera recente di pochi giorni, due un bubone degenerato. Nella maggiore parte il pus d'inoculazione era somministrato da un bubone primitivo: in tre s'innestò col sangue stillante dalla ferita di buboni che richiesero la dilatazione: tutte queste inoculazioni ebber il più prospero risulamento. Nello stesso mattino degl'8 era per accingermi alla ripetizione delle inoculazioni pratiche nei tre primi giorni del mese, quando ne fui stornato dal Medico Capo il quale mi fece ragionevolmente e prudentemente riflettere non essere lecito agli Ufficiali Militari di Sanità mettere in pratica per via di sperimento un metodo di cura non bene conosciuto, perchè li soldati hanno il diritto di pretendere la più pronta e sicura guarigione.

Convinto dalla saggia e giusta ammonizione del Medico-Capo, lo pregai di seguirarmi al letto degli inoculati e d'osservar il diverso modo di manifestarsi delle ulcere d'innesto giusta la varia costituzione degli ammalati e

la varia natura del lievito che aveva originato le ulcere; promisi di limitare gli studi incominciati per la sifilizzazione al pretto andamento degl' innesti già praticati e di servirmene come mezzo diagnostico.

Se m'incerebbe per la parte scientifica di non potere continuare nell'osservazione d'un fatto ch' interessa ad un così alto grado l'umanità, non trascurai per ciò lo studio delle praticate inoculazioni che attentamente tenni d'occhio nei varii loro periodi, dai quali ardisco trarre li seguenti corollarii degni forse di qualch'attenzione per parte dei Pratici:

1.^o L'ulcera d'innesto abbisognerebbe, per cicatrizzare, d'uno spazio di tempo tanto più lungo, quanto più antica è la piaga che ci somministra il lievito.

2.^o Le complicazioni costituzionali, specialmente la linfatica, la scrofolosa e la scorbutica, ostano per lungo tempo alla cicatrizzazione dell'innesto.

3.^o L'ulcera d'innesto acquista gli stessi caratteri e la stessa forma della soluzione di continuità dalla quale fu originata.

4.^o L'ulcera d'innesto è più lenta nella sua cicatrizzazione che non l'ulcera stessa da cui fu preso l'innesto.

5.^o Le deformità delle cicatrici, restando come segni indelebili del male sofferto, potrebbe sorgere il giorno in cui l'ammalato maledicesse all' inoculazione.

6.^o Il quantitativo della sifilide ha forse una grande parte nel ritardo della cicatrizzazione. Ebbi di fatto la propizia occasione d'osservare due ammalati affetti da ulcera semplice primitiva, i quali furono contaminati nella stessa sera da una medesima donna: ambidue ricorsero allo Spedale nello stesso giorno e furono nella prima visita tosto inoculati: uno di questi coi semplici ammollitivi e senza cauterizzazione nè dell'ulcera, nè dell'innesto, sortiva dallo Spedale dopo 18 giorni; l'altro che aveva ripetuto il coito, abbisognò di 32 giorni di cura e di varie cauterizzazioni dell'ulcera d'innesto per condurla a cicatrice.

Le ragioni che mi determinavan ad intraprendere la Sifilizzazione erano per me l'utilità economica ed igienica.

1.^o Chi non vede quale e quanta sarebbe l'utilità economica quando, comprovata ed alzata a sistema la Sifilizzazione, si potessero con questa combattere i casi di lue costituzionale con grande diminuzione nel numero degl'ammalati che s'invisano annualmente alle terme per intensi dolori artritici o muscolari consecutivi ad affezioni celfiche, con grande risparmio dei più costosi preparati mercuriali e jodici, e con risparmio della sarsapariglia, dei bagni, di speciali alimenti e persino della lingerie?

2.^o Qual prezioso acquisto non avrebbe fatto l'Igiene pubblica nella Sifilizzazione quando questa fosse realmente da tanto da impedire nuove infezioni o da prevenire la lue costituzionale in quegli ammalati che, tocchi di lieve contaminazione venerea, pel poco conto in cui la tengono, per la trasgressione d'ogni sano precetto curativo, finiscono per logorarsi l'organismo col danno non solo di loro stessi, ma ben anche delle future generazioni?

Ma per giunger alla scoperta del vero non debbono bastare i fatti osservati dietro cure di sifilide primitiva o secondaria se non si tengono d'occhio per alcuni anni le persone che furon oggetto d'osservazioni e non si rinviengano immuni dai prodotti secondarii o terziarii di sifilide: non debbono bastar alcuni casi di sifilide guariti con questo metodo, dacchè non avvi Sifilografo il quale non abbia

osservato sanarsi talvolta la sifilide nelle sue varie forme per opera delle sole forze naturali ovvero col riposo e con adatto regime dietetico, mentre altri portano sode ragioni e fatti inconcussi di guarigione ottenute nelle varie forme sifilitiche costituzionali con semplici cure antilogistiche. A provar un tal assunto conducon i lavori di Desruelles, di Fritz ed i Discorsi del Barone de-Beaufort. (*Sulla parte teorica delle malattie veneree, estratto dagli Annali Medico-Chirurgici di Roma*).

La ragione non consuona col paragona institutosi tra la Sifilizzazione ed il vaccino: alla riflessione fatta che quella produca sull'organismo per riguardo alla sifilide lo stesso effetto di questo per il vaiuolo, si può obiettare che la pustola del vaccino percorre un determinato periodo ed il suo innesto non abbisogna di moltiplicate ripetizioni, come succede nella Sifilizzazione; che la pustola del vaccino guarisce senz'alcun metodo di cura, mentre nella sifilizzazione è necessaria la cauterizzazione; che la forma del vaiuolo è una, quella della sifilide è molteplice; che nel vaccino non si bada a costituzione od idiosincrasia; che il contagio vaiuoloso è fisso e volatile, il sifilitico è solamente fisso ed assume varie forme e caratteri secondo che incontra un organismo atto a riceverlo e ad elaborarlo.

Proclamare la reale utilità della Sifilizzazione è impossibile al giorno che corre. I fatti abbisognano di conferma dal tempo. La Commissione nominata nel seno della Reale Accademia Medico Chirurgica è composta d'uomini di profondo sapere, d'estese cognizioni, di molta prudenza. Attendiamo ansiosi il suo giudizio il quale non può non recar i lumi indispensabili per la soluzione d'un tanto interessante, quanto difficile problema. Siamo per ora riconoscenti al Dottore Sperino che, tentando d'arricchire la Scienza d'un nuovo metodo curativo, avrà reso all'umanità, se non un servizio generalizzabile, un potente soccorso, lo si spera, in alcuni casi speciali sin ora refrattari ai metodi ordinari.

SULL' AZIONE DEL SEME DI CANAPA

(Da una lettera del Chirurgo MALANOT alla Direzione del Giornale).

L'Autore dopo una lunga sperienza nella sua pratica si civile, si militare, invita i suoi Colleghi a sperimentare l'uso del seme di canapa nella cura delle malattie degli organi orinarii e più particolarmente delle uretriti che sono causa di spasmodiche erezioni.

Egli, secondo le circostanze, fa uso dell'olio, dell'emulsione e della decozione.

Asserisce avere sempre osservato che l'infiammazione cedeva molto più facilmente e prontamente usando questi preparati che non usando qualunque altra sostanza oleosa o mucilaginosa. La decozione poi è da esso lui tenuta com' il migliore rimedio per fare cessare le dolorose erezioni notturne, nel mentre che mantiene morbido e libero l'alvo.

Secondo l'opinione dell'Autore parrebbe che questo seme non solo operi com' emolliente ed addolcente, ma altresì come sedativo ed anodino.

Dice il medesimo non avere rinvenuto nelle Opere da lui consultate alcuno che parli dell'azione medicamentosa del seme di canapa, ad eccezione di Hufeland che preconizza questo seme con grande fiducia contro la *tosse canina*.

Se nel ripetere le sperienze dell'Autore, gli Ufficiali del Corpo Sanitario comproveranno la virtù medicamentosa del seme di canapa, il Codice Farmaceutico-Militare acquisterà un rimedio utilissimo, d'uso frequente, economico e facile a provvedersi.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

40

FERITA D'ARMA DA FUOCO

(Da una storia letta dal Dott. MAZZOLINO
nello Spedale d'Alessandria).

Giovanni V., soldato nel Reggimento Zappatori Genio, dell'età d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico con predominio cardiaco, d'abito muscolare, di forme regolari e proporzionate, di costituzione sana e d'ingegno mediocrementemente aperto e vivace, ricoverava nella sera dei 9 maggio p. p. nello Spedale d'Alessandria per una ferita d'arma da fuoco all'antibraccio sinistro procuratasi volontariamente collo sparo del proprio fucile, del quale, impugnato che l'ebbe strettamente colla mano destra ed appoggiato l'antibraccio sinistro sull'imboccatura della canna, faceva per mezzo del dito pollice del piede muovere il grilletto.

Dall'esame della ferita risultò che il proietto entrando al terzo superior-anteriore ed alquanto interno dell'antibraccio sinistro aveva attraversato il membro a tutta sostanza in direzione alquanto obliqua dall'interno all'esterno e dal basso all'alto per sortir alla parte esterna ed alquanto posteriore dello stesso membro verso il suo quarto superiore. L'apertura d'entrata era rotonda, del diametro quasi d'una palla da schioppo ordinario, coi margini rivolti all'in dentro, accerchiata da un'areola livida e sanguinolenta; l'apertura d'uscita in vece era di forma oblunga, della lunghezza di tre pollici e mezzo circa, della larghezza di due e più, frastagliata, annerita, ricoperta di grumi di sangue. Per questa si potevano scorgere li muscoli della region esterna e posteriore dell'antibraccio lacerati e molte schegge del radio toccate da frattura comminativa, le quali sporgevano nel bel centro della ferita ed erano talmente aderenti all'osso da doverne lasciare l'eliminazione alla natura.

Fatto immantinente coricare l'ammalato che era in istato di somma prostrazione fisica e morale, con polsi lentissimi e filiformi e con senso di dolore prima gravativo, poi vivo e pungente, forse per la cangiata direzione di qualche scheggia ossea in seguito alle scosse del trasporto, si cominciò dall'amministrargli qualche cucchiata della pozione cardiaca del Codice, mentre si tentò di mettere l'antibraccio leso tra la pronazione e la supinazione; posizione questa che, giudicata la più vantaggiosa, provocò dolori così intensi con gridi, spasmi e convulsioni da obbligar il Curante a scegliere la posizione di pronazione siccome quella che era all'ammalato la più naturale e la meno dolorosa.

Il Medico Divisionale intervenuto alla visita del ferito opinò essere possibile la conservazione del membro e, quest'opinione dividendo pur il Curante Dott. Mazzolino, s'addivenne ad una semplice medicazione ed all'uso delle fomentazioni diaccio sulla località per mezzo di vesciche ripiene di diaccio stato consigliato dal prelodato Medico Divisionale, nell'uso delle quali si continuò nei giorni 10 ed 11 successivi coll'aggiunta di blandi eccoprotici e d'una severa dieta, di più non richiedendo la mitezza della febbrile riazione che solo comparve sul finire dello stesso giorno 11, secondo di malattia. Nel giorno 12 l'ammalato disse avere passata insonne la notte e lagna-

vasi d'un molesto senso di brucior all'apertura d'uscita della ferita; il polso però e gli altri sintomi di riazione febbrile mantenendosi in grado mite, non si credè opportuno praticare salassi generali, ma s'ebbe solo ricorso all' interno uso dell'estratto idralcoolico d'aconito napello coll'acqua coobata di lauro-ceraso in opportuno veicolo mucilaginoso, rallentando in pari tempo i bagni diaccio.

Lo stato generale del ferito era soddisfacente nella visita mattutina dei 13 e l'ispezione della località non offerse alcun che di rimarchevole nell'apertura d'ingresso, mentre l'apertura d'uscita lasciò stillar un po' di suppurazione sciolta e sanguinolenta ed offriva un ingorgo pastoso limitato alla sede del male ed alle parti prossime. Si sospesero intieramente le fomentazioni fredde e si medicò la ferita con filaccia spalmata d'unguento refrigerante, seguitando nell'uso interno dei precitati rimedii.

La notte tra il 14.º ed il 15.º giorno fu di nuovo insonna con maggiore dolore, calor ed ingorgo alla parte lesa, con tumidezza e vivace rossezza alla parte superior-interna dell'antibraccio e con sintomi alquanto più vivi di riazione generale: la suppurazione però, benchè sempre scarsa, era meno saniosa. S'aggiunsero alla medicazione locale le fomentazioni d'acqua vegeto-minerale, nell'uso delle quali e dei soliti rimedi interni si continuò con profitto sin ai 21 dello stesso mese. In questo giorno, l'ammalato lagnandosi d'un leggiero dolore nell'anteriore parte dell'antibraccio presso all'articolazione del cubito, si riconobbe in cotesta sede un leggiero grado d'infiltrazione sottocutanea con ristagno di pus, non però tale da esiger una pronta contrapertura; la ferita si presentò del tutto detera, meno nel suo centro in cui li frammenti del radio s'osservarono tuttor aderenti ad alcuni brani del periostio e ad alcune porzioni d'inserzioni tendinee, sempre tardive alla suppurazione: lo stato dell'ammalato essendo soddisfacente non si variò punto la terapia generale e locale, tranne che nel giorno 22 successivo si cominciarono ad estrar alcune quisquiglie ossee.

Nel giorno 26 l'ammalato era in condizioni generali lodevolissime; la ferita mostravasi colla sua apertura d'entrata bene detera ed in buona parte già avviata a cicatrizzazione per la comparsa nella circonferenza d'alcune vegetazioni carnee le quali insieme colla forzata pronazione del braccio la chiudevano quasi perfettamente, dandole la forma d'imbuto per la leggiera cruenta depressione che vi s'osservava: la medesima posizione all'incontro, mantenendo più allargati i margini dell'apertura d'uscita, concorreva a darle una forma più larga: del resto però era questa già quasi compiutamente detera nel suo centro.

Nei giorni 31 di maggio e 9 e 12 di giugno s'estrassero con molta facilità quattro delle schegge ossee più profonde e quest'estrazione fu ben tosto seguita da buona ed abbondante vegetazione.

Un leggiero grado d'infiltrazione purulenta stata osservata tra la muscolatura alla visita dei 14 determinò il ricorso ad un bendaggio fatto di listerelle di cerotto di diachilone coll'intendimento non solo di tener in sesto la detta muscolatura, ma ben anche colla speranza di ravvicinar i margini della ferita, d'abbassare le vegetazioni carnee troppo rigogliose e di ravvicinar il più possibile i frammenti del radio, i quali, per la posizione dell'antibraccio, avevano cessato d'essere paralleli. Questo bendaggio fu quotidianamente rinnovato con frutto fin ai

28 di giugno stesso in cui si dovette desistere perchè era insorta un'inflammazion ulcerativa presso l'angolo inferiore dell'apertura d'uscita, stata probabilmente promossa da qualche scheggia profonda ed inosservata: si sostituì perciò l'applicazione di cataplasmi molli, ai quali tenno dietro un'abbondante suppurazione che mise in reale evidenza una scheggia ossea di forma quadrilatera, lunga quindici millimetri, larga otto e stata con molta facilità estratta ai 3 di luglio.

Il pronto diminuire della suppurazione, il bell'aspetto della piaga che si ricopriva di bottonecini rosei numerosissimi, la poca molestia locale, lo stato generale lodevolissimo, permettevano di sperare che l'estratta scheggia fosse l'ultimo corpo straniero ch'avrebbe potuto ritardare la cicatrizzazione ed inducevano pur a credere prossima la compiuta guarigione, siccome avvenne di fatto.

Premessi questi cenni, fedelmente riferiti, l'Autore si fece a ragionare su la massima irregolarità ed ampiezza dell'apertura d'uscita da lui creduta in gran parte l'effetto del violento erromper delle scheggio ossee del frantumato radio contro le parti molli; su la moderatissima riazione generale e locale che derivò dall'uso dei bagni diacciati; su la causata pratica del salasso il quale disse dannoso nello stadio di stupore o di concentrazione, non sempre indispensabile per prevenire l'inflammazione, però imperiosamente comandato sempre dal carattere violento della medesima. Entrato quindi nella disamina dei particolari motivi per cui s'appigliò alla Chirurgia aspettante disse essere stato a ciò indotto: 1. dalla certezza che le arterie radiale e cubitale fosser illese: 2. dalla probabilità che la lesione dei rami nervosi consistesse in una semplice scossa, poichè la sensibilità ed i movimenti del membro erano solamente intorpiditi: 3. da che l'osso fratturato era il più piccolo, mentre illeso rimaneva il cubito: 4. da che per quanto l'enorme guasto dei tessuti, operatosi nella direzione dell'apertura d'uscita, potesse da un lato fare temere l'evoluzione d'una violenta inflammazione, d'emorragie secondarie imbarazzanti, di vasto ed abbondanti suppurazioni, ed in fine anche del tetano per l'ampiezza della ferita, era d'altra parte abbastanza rassicurato dalla stessa lacerazione delle aponeurosi che le medesime non avrebbero per ciò appunto potuto esercitare quella forte pressione che genera quasi sempre le inflammazioni soffocative, che rende facili quegli ingorghi a tutto il membro, pei quali riesce difficile e d'incerto esito l'amputazione secondaria, che favorisce quei grandi infiltramenti di pus, i quali svolgono e mantengono le lunghe febbri suppuratorie d'esito quasi sempre infausto: 5. da che per la stessa maggiore libertà delle parti, men estesa, più sincera e benigna sarebbe comparsa la riazione, più pronto e più facile il distacco delle parti mortificate o rotte o più sollecita la riparazione: 6. finalmente dal vedersi sorretto in questa sua determinazione dal consiglio del Medico Divisionale.

Enumerato per tal modo le particolari ragioni che gli fecer abbracciare la Chirurgia aspettante nel riferito caso, cercò di dedurre pratici corollari stabilendo 1.º che, quantunque la generalità dei Medici sostengano doversi senz'esitazione amputare quell'arto il quale sia colpito da ferita d'arma da fuoco con frattura comminativa d'uno o più ossi, con grave lacerazione delle parti molli e tanto più con lesione di qualche ramo cospicuo arterioso o nervoso, tuttavia egli propende nell'opinione di

coloro i quali pensano che nei tempi ordinari, negli Ospedali ben organizzati, quando non mancano li mezzi ed il tempo opportuno onde metter in pratica tutti i terapeutici compensi suggeriti dai più insigni Maestri, non sia mai abbastanza inculcato il precetto di tentare, anche nei casi difficilissimi, la conservazione d'un arto di cui gli usi per quanto rimangano limitati, sono però sempre preferibili ad un'orribile mutilazione; che all'incontro tante e tante son in caso di guerra le circostanze che s'oppongono a questa massima da doversi, per necessità e nel maggior interesse dell'umanità, abbracciar una condotta diametralmente contraria.

2.º Che la quistione dello sbrigliamento delle ferite avrebbe dal narrato caso un argomento favorevole, giacchè, come risulta dai pregressi ragionamenti, alla lacerazione dell'aponeurosi prodotta dallo stesso proietto feritore è da attribuirsi in massima parte l'esito faustissimo della difficile guarigione, mentre, quand'un tal evento non avesse avuto luogo o l'arto avesse trascurato lo sbrigliamento, ne sarebbe derivata come inevitabile conseguenza la necessità dell'amputazione. In appoggio di questa sua opinione citò l'osservazione da esso lui fatta nella Campagna del 1848 in cui, dopo il fatto d'armi di S. Lucia, non essendosi potuto addivenir in molti casi nè allo sbrigliamento nè all'amputazione, vide molti feriti perire, i quali avrebber altrimenti lasciata speranza di guarigione.

Conchiuse ad ultimo col riflettere che se nelle ferite d'arma da fuoco con frattura degli ossi delle estremità è giustamente raccomandato l'apparecchio contentivo da Larrey padre, Dieffenbach ed altri, dall'esposto caso tuttavia risulterebbe, come già notarono Larrey figlio, Leggallois e Malgaigne, che la sua trascuranza non solo non trarrebbe sempre dopo di sé *false articolazioni, fistole perenni*, nè impedirebbe la *formazione del callo*, ecc., ma che può il medesimo essere anche nocivo quando esercita pressioni incommode, dolorose, distendimenti muscolari troppo forzati e non tollerati o non tollerabili.

41

PLEURO-POLMONITE

PRECEDUTA DA UN RAPPORTO MEDICO-CLINICO

(Del Dott. MENARDI letto nello Spedale di Sciambèri).

Essendomi dal dovere imposto di trattenermi a mia volta con qualche scientifica lettura e non essendomi occorsi casi clinici che per la loro complicazione o difficoltà meritassero di tesserne una storia speciale, ho pensato poter egualmente adempir al mio obbligo dandovi un succinto ragguaglio della Sezione che ho diretta nel quadrimestre ora scorso cioè dal primo di gennaio all'ultimo d'aprile. E tanto più volentieri mi sono accinto a questo breve lavoro in quanto che malevole voci, guidate dal solo spirito di parte, spargendo continuamente calunnie sull'attuazione del nuovo nostro Regolamento e vaticinando danni all'Armata per l'esercizio promiscuo Medico-Chirurgico, noi ci troviamo in condizione di rispondere con fatti alle odiose ciarle. E valga il vero, l'esperienza di quattro mesi ha già risposto vittoriosamente alle intempestive ed avventate espressioni. Questa breve esperienza ci fa con fondamento sperare che un

più lungo trascorrere di tempo non altro farà fuorchè confermar essere stato precipitato ed ingiusto il giudizio degli oppositori delle nostre attuali Istituzioni.

Animato da questo pensiero entrò nell'argomento.

Nissuna cosa richiamò mai tanto l'attenzione dei Medici osservatori, quanto l'influenza che esercitano le vicissitudini delle stagioni sull'umano infermare.

Dal sommo Ippocrate tutti s'occuparono, dietro i dettami di lui, nell'osservazione delle malattie che affliggono l'uomo nelle diverse stagioni dell'anno e nelle diverse costituzioni atmosferiche. Nella media costituzione che dominò nello scorso inverno e che ha continuato, anzi invigorito nella corrente primavera, frequenti furono le flogosi della mucosa del petto, le affezioni chiamate reumatiche, le quali, leggieri nell'inverno che fu straordinariamente per questi luoghi mite, aumentarono di gravità sul declinare del medesimo e nel corso di tutto l'aprile, in cui conformemente alla stagione ebbero luogo frequenti piogge e ripetute alternative di temperatura.

Da quest'incostanza di stato atmosferico furono prodotte moltissime pleuriti e pleuro-pneumoniti gravissime.

In generale però il numero degli ammalati non fu straordinario ed, eccettuato un caso di febbre tifoidea di cui vi tenni parola in gennaio ed uno di vaiuolo arabo, non ebbi a curare malattie specifiche o di carattere oscuro.

Il numero degli ammalati che furono curati nel quadrimestre ammontò a 245, dei quali n'uscirono dallo Spedale guariti 208, ne rimasero 32, ne morirono 5. Dalla cifra della mortalità abbiamo una media che non giunge al 2 e mezzo per cento, risultamento assai soddisfacente se si considera la stagione che corse e più ancora il predominio delle malattie acute; soddisfacentissimo poi quando venga confrontato coi risultamenti clinici degli anni passati in eguali condizioni, dai quali emerge che la media della mortalità raramente si limitava al 3 per cento e più spesso oltrepassava il 4 per cento. È vero che questi pochi mesi non possono servire di base ad una Statistica comparativa, ma è altresì vero che questo risultamento ha la sua importanza in risposta ai falsi vaticinii dei detrattori del nuovo Regolamento. Fra le malattie acute s'ebbero a curare 40 bronchiti, 8 pleuriti, 9 fra pneumoniti e pleuro-pneumoniti; le altre furono sineche reumatiche, reumatismi, ecc. Dei cinque morti uno solo ve ne fu di malattia acuta agli organi della respirazione; uno di febbre tifoidea che, come sapete, mi fu consegnato agonizzante; uno morì di gastro-enterite cronica della durata di due anni; il quarto morì di tisi chezza tubercolare; il quinto finalmente per restringimento scirroso alla parte inferiore dell'esofago ed era ammalato da più d'un anno.

Il metodo da me prescelto nelle affezioni acute fu l'antiflogistico energico, dieta rigorosa, salassi abbondanti e spesso ripetuti nelle 24 ore, la digitale, il nitro, l'emetico.

Il salasso ed il tartaro stibiato a dosi refratte furono i due mezzi terapeutici ai quali feci più specialmente e più frequentemente ricorso, e furono pure quelli che più influirono al buon'esito delle cure. Quando ho somministrato il tartaro stibiato in piccole dosi ed epieraticamente ho sempre veduto che fu susseguito da miglioramento dell'ammalato non tanto come deprimente, quanto per la prodotta rivulsione sul tubo gastro-enterico; rivulsione che gli Antichi rifuggivano dal promuovere temendo di disturbar o d'impedire quella che chiamavano *cozione*

degli umori, errore che corrispondeva alla falsità della teoria.

La dose del tartaro stibiato da me comunemente usata nelle affezioni degli organi della respirazione fu generalmente da uno a tre grani nelle ventiquattrore, sciolto in una o due libbre di decotto d'orzo addolcito sia dallo sciroppo gommoso, sia dallo sciroppo semplice. Associando questa bevanda all'uso delle cacciate di sangue generali e locali, ho ottenuti gli stessi effetti dei quali altri traggono vanto somministrando il tartaro stibiato a dose elevata, senz'averne gl'inconvenienti. A confermarvi quanto asserisco ecco un fatto.

Un soldato musicante nel Reggimento Cavalleggeri d'Alessandria, di 26 anni, di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, dedito alquanto al vino ed alle bevande spiritose, non aveva mai sofferta veruna infermità quando nella sera dei 20 di marzo, in seguito a forti patemi d'animo ed alla contemporanea e repentina soppressione della traspirazione cutanea, avvenuta nell'esporsi all'aria fredda da una camera d'elevata temperatura, fu colto da brividi, susseguiti da calore, quindi da difficoltà di respiro. Passò la notte inquieto, tormentato da sete ardentissima, da dolore alla parte destra del petto, da dispnea. Dichiaratosi ammalato nella mattina successiva, fu nel pomeriggio ricoverato nell'Ospedale.

Nella prima visita del Curante presentava egli i seguenti sintomi:

Respirazione frequente e breve; tosse molesta con sputi mucosi macchiati di sangue; dolore acuto e puntorio alla parte inferiore destra del torace; suono ottuso alla percussione; rantolo crepitante all'ascoltazione; decubito supino; riazione angio-cardiaca intensa; animo abbattuto. Fu giudicato un caso di pleuro-polmonite (*Salasso dal braccio d'una libbra e mezzo da ripetersi al mezzo giorno; decotto d'orzo per bevanda*).

Nella visita della sera presentandosi presso a poco gli stessi fenomeni e riscontrando il sangue coperto di dura ed erta cotenna, si ripeté il salasso, la stessa bevanda e s'aggiunse un cataplasma emolliente sulla parte dolente del torace.

Nel secondo giorno di cura i fenomeni morbosi non avendo in alcun modo rimesso, si praticò il quarto salasso alle 7 ore antimeridiane, il quinto nel meriggio, il sesto verso sera; la bevanda era sempre la stessa coll'aggiunta d'alcune gocce d'acqua coibata di lauro-ceraso: sul tardi furono applicate dodici sanguisughe sulla parte dolente.

Nel terzo giorno di cura l'ammalato lungi dal migliorare era più aggravato. Continuavano la dispnea ed il dolore laterale; la faccia era sommaramente abbattuta; eravi vaniloquio; gli sputi s'offrivano tuttora tinti di sangue (*Salasso; coppetta scarificata sulla parte dolente; bevanda del giorno innanzi*). Nella sera aumentando sempre più la difficoltà di respirare e la gravità del dolore, si rinnovò il salasso che si ripeté sulle nove ore; s'aggiunse un loock con un grano di kermes e più tardi furono applicati due vescicatorii alle coscie. L'ammalato passò una notte agitatissima ed ebbe delirio che fu succeduto da eccessiva prostrazione di forze.

Nel quarto giorno si manifestarono sudori freddi alla faccia ed al collo, il polso diventò debole e vacuo, la respirazione difficilissima ed accompagnata da rantolo mucoso. In quest'estremità di cose non essendo più indicata l'insistenza nei salassi, si ricorse all'uso del

tartaro sibiato alla dose di due grani in due libbre di veicolo acquoso. Questa bevanda propinata epicriticamente non produsse alcun conato di vomito, ma bensì copiose evacuazioni alvine; il polso si rese più dilatato; gli sputi meno tinti di sangue; la respirazione più facile. Fu ripetuta la stessa bevanda nella sera e dopo questa tutti li fenomeni morbosi andarono mano mano diminuendo, così che non fu più uopo ricorrervi. Da quel momento non altro più s'ebbe a fare fuorchè secondar il progressivo miglioramento dell'ammalato coi mezzi comuni, regolare la convalescenza e si provò la soddisfazione di vederlo uscire dall'Ospedale perfettamente ristabilito avanti che compiesse un mese dalla sua entrata.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'aprile).

SCIAMBERI. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, il Segretario dà lettura di comunicazione d'una lettera del Presidente del Consiglio Superiore (num. 8185) con la quale, oltre al dichiararsi egli soddisfatto dello zelo, dell'attività e diligenza che tutti i membri della presente Riunione pongono nel redigere le storie e nel concorrere al regolare andamento delle conferenze scientifiche, partecipa avere accettata favorevolmente la proposta fatta per la fondazione d'un Giornale di medicina militare e si lusinga di coronare il nostro voto, prendendo la proposizione, nel debito conto: termina poi con parole di bontà e d'incoraggiamento a tutti gli Ufficiali Sanitari dell'Ospedale e del Presidio.

Questa lettura che ridesta l'unanime soddisfazione è dal Dottore Comissetti fatta ancora più apprezzare con parole di gratitudine al Superiore e d'eccitamento a noi tutti, terminando col pensiero che, se è dolce al Medico Filosofo essere tranquillo nella sua coscienza per la sicurtà d'aver fatto il proprio dovere, è poi anche più dolce il vedere coronate le proprie fatiche dall'approvazione di Superiori che meritamente godono tutta la nostra stima.

Alle quali parole tutta la Riunione unanimemente fa plauso.

Agitatosi poscia alcune questioni di servizio locale, la seduta fu sciolta.

Nella seconda Riunione del mese d'aprile il Dottore Costanzo legge la storia d'alcune ottalmie purulente che fu riprodotta (Ved. stor. n. 35).

Compita questa lettura, il Dottore Menardi nel felicitare il Dottore Costanzo per l'esito fortunato che ha ottenuto negli esperimenti da esso fatti, si dichiara d'opinione che, giungendo a potere toccare la congiuntiva oculare in tutta la sua superficie ogni volta che si fa l'applicazione del caustico, si possa conseguire più presto la cessazione dell'acutezza del morbo.

Il Dottore Costanzo fa notare che riesce presso che impossibile di poter ogni volta toccare più d'un quarto della congiuntiva oculare per le contrazioni spasmodiche che succedono fino dal primo contatto col caustico, tanto ai muscoli propri dell'occhio quant'all'orbicolare. Spiega poi come, toccando successivamente parte per parte la congiuntiva oculare, vi sia luogo d'operare sull'occhio colla pietra quattro volte per giorno; il che non si po-

trebb'eseguire fuorchè ogni 24 ore toccando tutta la congiuntiva. Finalmente fa conoscere come sia più facile ottenere docilità dall'ammalato con toccamenti brevi e momentanei, sebbene ripetuti tre o quattro volte per giorno, che costringerlo a sopportar un tocco prolungato per la difficoltà di poterlo praticare, e ciò per le cause poc'anzi citate.

Il Dottore Menardi con acconcie parole incoraggia i radunati a ripetere le sperienze fortunate del Dottore Costanzo, persuaso che debbano sortire ottimi risultati. Fa quindi un parallelo fra questo metodo e l'uso del nitrato d'argento in soluzione; nota i vantaggi d'entrambi e ne prende argomento per consigliare di non generalizzare e prolungare troppo quest'ultimo, specialmente quando la soluzione non è più in rapporto con lo stato flogistico dell'occhio od è troppo dilungata, avendo avuto campo d'osservare spesse volte che questa pratica genera cronicismo o produce grande suscettibilità alle recidive.

Nessuno avendo ad obbiettare sulla Memoria del Dottore Costanzo, il Dottore Menardi concede la parola agli dottori Ajme e Plaisant.

Questi successivamente facendo riflessioni sull'indocorosa polemica che s'è aperta nei Giornali contro il Corpo Sanitario Militare ed il Presidente del Consiglio Superiore, data lettura della protesta inserita nel n. 1016 del Risorgimento (11 d'aprile corr.) a nome dei Medici Militari del Presidio ed Ospedale d'Alessandria, invitano i radunati ad imitar i loro Colleghi col pubblicar un'eguale protesta.

La proposizione è accettata con soddisfazione da tutti i membri presenti ed il Dottore Menardi incarica il Segretario a formulare la protesta da sottoscrivere in permanenza di seduta, invitando lo stesso che deve recarsi in Torino, ad assumere l'impegno di farla pubblicare in uno dei più accreditati Giornali.

Il Dottore de Beaufort accetta volentieri questi due onerevoli incarichi e comincia dal formulare la protesta con queste parole:

« Divisione di Sciamberi, ai 28 d'aprile 1851.

« Ospedale militare.

« Estratto dal processo verbale della decima conferenza.

« Protesta :

« Gli Ufficiali Sanitarii dell'Ospedale e Presidio di Sciamberi, dietro la proposta di due dei suoi Membri, hanno « nella decima loro riunione scientifica all'unanimità « deliberato di fare pubblicamente noto che aderiscono in « ogni sua parte alla protesta fatta dai loro Colleghi « della Divisione d'Alessandria, stata riferita nel n. 1016 « del Risorgimento. Come quelli d'Alessandria, respingono « eglino ogni specie d'annuenza alle critiche che sono « state fatte sui Giornali ed in qualunque altro modo « intorno al nuovo Regolamento del Corpo Sanitario-Militare (30 d'ottobre 1850) per parte di persone estranee al Corpo. »

La formola sovra espressa è all'unanimità approvata: se non che, mentre si passava alle firme, sorse a qualcuno il dubbio se fosse permesso fare, senza mancare al Regolamento disciplinare militare, una protesta collettiva. Dopo un'assai viva discussione fu deciso che si rinunciasse alla pubblicazione della protesta, ma che rimanesse essa a fare parte degli atti del processo verbale, affinché

il Consiglio Superiore conoscesse quale sia l'opinione che i Medici Militari del Presidio ed Ospedale di Sciamberi hanno unanimemente manifestata contro gli scritti pubblicati di cui sopra.

NIZZA. Nelle due sedute tenutesi ai 16 e 30 del mese d'aprile non fuvi discussione di sorta. Nella prima il Medico Divisionale, dopo aver accennato allo stato soddisfacente delle truppe accasermate, notò come, per la maggiore proprietà del soldato e conseguentemente per allontanar il pericolo della diffusione della scabbia, avrebbe sommamente contribuito lo stabilire nel cortile di ciaschedun quartiere una fontana d'acqua pura e perenne, la quale sarebbe stata in pari tempo promettitrice di molti altri vantaggi igienici. Passò quindi in rassegna le malattie dominanti nella Sezione medica e provò come, per le frequenti vicissitudini atmosferiche e per il continuo imperversare dei venti ora freddi ora tiepidi, le affezioni reumatico-flogistiche avessero avuto il sopravvento, assalendo di preferenza l'apparato cutaneo e respiratorio senza risparmiare gli altri apparati od organi. Enumerò diversi casi di *Reumatismi*, d'*Artriti*, di *Pleuro-polmoniti*, di *Gastro-enteriti*, ecc., e dimostrò che tutti furono felicemente curati con un pronto ed energico metodo antillogistico e col generoso interno uso del tartaro stibiato. A questo rimedio in specie disse essere da attribuirsi la guarigione operatasi in pochi giorni d'una gravissima pleuro-polmonite in un ammalato coricato al letto n° 63. Dimostrò che i salassi generali, particolarmente i locali e derivativi, che l'isolamento, la moderata dieta, i bagni tiepidi generali ed i locali al capo freddi o ghiacciati, che in fine l'aver con consolanti parole secondati gli ammalati di emormesi cerebrale con profonda alterazione mentale, furono i rimedii felicemente opposti a tale genere di malattie.

Riassumendo ad ultimo le amputazioni di contiguità state eseguite sul cadavere e raffrontando insieme li varii metodi proposti, pose fine al suo discorso ed alla seduta, coll'accennare ai varii casi che esigono di preferenza l'uno o l'altro degli stessi metodi.

Nella seconda seduta lo stesso Medico Divisionale fece un riepilogo delle malattie più direttamente spettanti al dominio chirurgico, le quali s'erano presentate allo Spedale nel decorso del mese e dimostrò:

1° Che la Scabbia la quale s'era manifestata frequentemente sul principio del mese per la chiamata sotto lo armi degl'inscritti stati dichiarati rivedibili per bassa statura, fu ad ultimo ridotta a soli 7 casi col favore delle frequenti visite sanitarie, col pronto segregamento dei soldati infetti e coll'opportuna cura instituitasi nello Spedale succursale di Carabacello:

2° Che, per ragione di frequenza, le ottalmie di natura reumaticale e di facile guarigione furono quelle che dominarono secondariamente:

3° Che piuttosto frequenti furono i casi di sifilide primitiva e secondaria, e qui accennò ad alcune diuturne malattie di quest'ultima specie, le quali, già refrattarie ad altri generi di cura, furono compiutamente debellate col deutocloruro o col protoioduro di mercurio congiunto colle bibite dei decocti di sarsaparilla e coi bagni generali:

4° Che gli altri casi chirurgici furono meno numerosi e riferibili a flemmoni, ad odontalgie e ad alcune lesioni traumatiche di poco momento,

Diede poi fine alla seduta discorrendo dell'andamento dei su riferiti morbi, della terapia adoperata e dell'azione dei rimedii.

NOVARA. Siccome argomento di molto interesse, pel Medico Militare in ispecie, si trattò nella seduta dei 15 dell'*Epilessia*. Dopo aver fatto cenno della somma facilità con cui è questa da taluno simulata per esimersi dal militare servizio e dopo aver inculcata somma prudenza e circospezione, nell'interesse principalmente della giustizia, prima di spedire gli opportuni certificati comprovanti la medesima, si passarono in rivista tutti quei criterii atti a distinguere la vera dalla *finta Epilessia*, e si riprovarono tutti que' mezzi dolorosi ed inumani per lo addietro adottati, mentre li fenomeni che sogliono precedere l'apparizione del male, i prodromi dei singoli parossismi, il parossismo stesso ed i liberi intervalli offrono al Medico criterii abbastanza sicuri per giudicarne scientemente.

Quest'argomento occupò l'intera seduta.

Nella seduta dei 30 il Presidente, colla l'occasione di due soldati stati nei mesi addietro ricoverati nello spedale per *incontinenza d'urina* passeggiata e vincibile, per cui imploravano il beneficio della riforma, si fece a parlare lungamente di tutti quei segni che, nella difficoltà del caso, possono guidar il Medico ad una sicura diagnosi. Non dissimulò che la distinzione tra la vera e la simulata incontinenza d'urina costituisca molte volte un caso di molto intricata e dubbia soluzione, ma soggiunse che si può aver fondato dubbio d'enuresi simulata quando l'ammalato è bene costituito e fiorente in salute; quando l'urina non sorte a gocce, ma a sprazzi od a getti; quando, obbligato il soldato a renderla in un vaso o rivolta ad un tratto la sua attenzione con qualche interrogazione inaspettata, si vede a cessare lo stillicidio dell'urina; quando in fine l'esplorazione vescicale concorra ad allontanar il dubbio d'una malattia locale, materiale o dinamica. Conchiuse ciò non di meno che, sebbene di frequente supposta, l'esistenza dell'enuresi esige somma cautela nel giudicarla reale o fittizia.

CUNEO. Una sola fu la Conferenza nel mese d'aprile. Ebbe essa luogo ai 30 e versò piuttosto sopra interessi locali, riguardanti alla Farmacia, all'alloggio del Farmacista, ecc., che sopra scientifiche discussioni; per ciò appunto il Presidente si fece a chiedere ai Medici Militari se non avessero osservazioni da presentare. Li Dottori Gardini e Zacchia dissero avere gli appunti di varie storie relative a malattie in via di guarigione, che avrebbero riferite a corso finito. La seduta restò sciolta.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OCTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità.*

Ho l'onore di fare conoscere a V. S. i risultati ottenuti nell'Ospedale Militare Divisionario di Cagliari dopo l'attuazione del Regio Decreto dei 30 d'ottobre 1850, annoverando tutti i vantaggi che a buon dritto si

aspettavano dal medesimo tanto riguardo all'andamento del Servizio Sanitario, quanto al Corpo Sanitario stesso.

Il Servizio Sanitario Militare in questi otto mesi presentò minori inconvenienti e più regolarità, con vantaggio degli ammalati.

Nei ventidue anni che ho l'onore d'appartenere a questo rispettabile Corpo, ho osservato che si presentavano molti inconvenienti i quali s'opponessero così al regolare servizio, com'al bene dei Militari ammalati, allorchè il servizio medico era esclusivamente sostenuto dai Medici Militari o Borghesi, come soleva farsi negli Spedali Reggimentali.

Ommettendo i frequenti dissidii che nascevano tra il Medico e Chirurgo in Capo, farò solamente rilevare su tale proposito come, accadendo sovente in quel tempo che un Medico Applicato, quand'era di servizio per mancanza del Medico in Capo, senz'ancora aver alcuna qualità nel Corpo, teneva subordinati i Chirurghi Maggiori in 2.^{do} i quali doveano fargli la relazione della sua Sezione quand'eran di Guardia, e com'all'ora della visita lo stesso Medico Applicato era assistito da uno di detti Chirurghi Maggiori in 2.^{do} il quale doveva eseguire quant'era da esso lui ordinato. S'aggiunga a ciò che, mentre tutti i Chirurghi anche Maggiori erano subordinati al Chirurgo in Capo, il Medico Applicato non solo n'era esente, ma faceva parte del Consiglio d'Amministrazione, come lo stesso Chirurgo in Capo: le quali cose tutte quanto s'opponessero al regolare servizio ognuno facilmente lo vede.

Il vantaggio però dei Militari ammalati è stato maggiore dopo l'attuazione di detto Decreto, giacchè tutti gli Ufficiali Sanitarii racchiudono non solo la capacità scientifica, ma anche la conoscenza del servizio-militare, doti essenziali d'ogni Ufficiale Sanitario.

Per essere bene conosciuto il servizio sanitario-militare è necessario che l'Ufficiale di Sanità abbia avuto a trattare per molti anni i soldati non solo negli Spedali, ma anche nei Quartieri. Prima dell'attuazione di detto Decreto i Medici Militari non sostenendo questa seconda parte di servizio e non potendo conoscere gli usi, le abitudini e le astuzie dei soldati erano spesse volte delusi nella diagnosi della malattia; motivo per cui facilmente prendevano per vera la simulata ed all'opposto.

Nè credo che negli Ufficiali Sanitarii abbia a soffrirne il progresso della Scienza per l'imposto promiscuo esercizio della Medicina e della Chirurgia negli Spedali Militari con cui sono cessati i sopradetti inconvenienti nel servizio sanitario-militare, poichè essend' i Medici Militari insigniti della doppia Laurea ed avendo regolarmente studiato le due parti della stessa Scienza, niente loro manca perchè possano promiscuamente applicarsi di proposito ad ambe le parti, all'esercizio delle quali non sono d'ordinario ammessi come Capi-Sezione, se non quando hanno avuto il grado di Medico di Reggimento, pel conseguimento del quale sono necessari per lo meno due esami di concorso e che passino da sette a dieci anni in servizio subalterno con indefessa applicazione tant'alla Teoria quant'alla Pratica della Medicina e della Chirurgia.

Se a ciò s'aggiunge l'emulazione che nasce dalle Conferenze scientifiche, la nobile gara allo studio fra gli Ufficiali Sanitarii, la mutua comunicazione degli studi e delle osservazioni pratiche e lo stabilimento dei Gabi-

netti di lettura, facilmente si persuaderà ognuno che il Corpo Sanitario-Militare ha sufficienti elementi onde progredire nella Scienza Medico-Chirurgica.

Nel mentre ch'io faccio conoscere a V. S. i buoni risulamenti ottenuti in questi otto mesi tanto per l'attuazione di detto Decreto, quanto per il molto zelo e per la lodevole attività degli Ufficiali Sanitarii addetti allo Stabilimento ed al Presidio, mi lusingo che in progresso maggiori si renderanno i vantaggi a mano che l'attuazione del più volte citato Decreto darà maggiore tempo agli Ufficiali di Sanità per progredire nella Scienza sia teorica, come pratica.

Ho intanto l'onore.

Cagliari, ai 5 d'ottobre 1851.

Il Medico Divisionale
Dott. MASTIO.

VARIETÀ

La Redazione di questo Giornale ha sempre creduto essere nel pieno esercizio d'uno dei suoi diritti ogni volta che le è occorso di ridurre, compendiare, riassumere ed adattare ai limiti del Giornale ed ai termini del suo Programma i lavori scientifici degli Ufficiali del Corpo Sanitario-Militare e perciò ha fatto il conto che doveva delle pochissime lagnanze che furon ispirate da un'eccessiva suscettibilità d'amor proprio o s'è mostrata gratissima alle molte lusinghiero parole d'incoraggiamento che le sono pervenute dalla generalità.

Con questi principii la Redazione avrebbe forse sempre taciuto continuando l'opera sua, come ha fin qui fatto, nella tranquillità di chi ha la certezza d'operare con rettitudine se, a conferma delle sue opinioni ed a risolverla di romper il silenzio, non si fosse testè aggiunta l'autorità di chi, in materia di Giornalismo scientifico, può servire giustamento d'esempio.

Giulio Guérin, Redattore in capo della *Gazzetta Medica* di Parigi che pur conta il ventunesimo anno di vita, rispondendo al Dottore Maillot il quale lamentavasi in un altro Giornale che la *Gazzetta Medica* nel riprodurre un suo lavoro avesse soppressi alcuni suoi concetti, così s'esprime:

« La soppressione d'un brano che si giudica
» inutile o cattivo non costituisce un'alterazione, ma è
» un semplice esercizio d'un usuale diritto, è quanto
» fanno ogni dì tutti i Giornali quando pubblicano più
» o meno diffusamente relazioni, resoconti, ecc.: questa
» è la prima volta che ciò fu dichiarato una volontaria
» alterazione. Farebbe mestieri rinunciar alla professione
» di Giornalista quando fosse questo obbligato di pub-
» blicare per intero quanto si debbe riferire . . . »

Queste poche parole d'uno dei più accreditati Giornalisti Francesi la Redazione le invia per tutta risposta all'indirizzo di quei pochissimi che direttamente od indirettamente le fecero giungere lagnanze.

Il Direttore Dott. COMISSETTI, Med. Div.

Il Vice-Dirett. responsabile Dott. Bar. De BEAUFORT M. II.

PELAZZA, TIPOGRAFIA SCHALPINA, via Alferi, 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO		PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 10	In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	» 11	In Provincia franco di posta	» 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamenti al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ROBECCI: Amaurosi e Flebite. — 2° Dott. COSTANZO: Flemmone ascellare. — 3° Bar. DE-BEAUFORT: Emormesi cerebrale. — 4° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 5° Il Regolamento del 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-militare. — 6° Rivista dei Giornali. — 7° Riepilogo del quadro statistico. — 8° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

42

AMAUROSIS E FLEBITE

IN CONSEGUENZA DI GRAVE CADUTA.

(Storia scritta dal Medico Divisionale Dottore ROBECCI nel Resoconto del mese d'Aprile p. p. dell'Ospedale degli Invalidi d'Asti)

Gaudenzio S. Sergente, d'anni 42, di statura alta, di complessione corpulenta, dedito al vino, nella notte dei 20 ai 21 d'aprile preso dal vino scendeva dal letto onde recarsi probabilmente alla latrina, quando, sbagliata la via, precipitò da lunga e ruota scala, rilevando gravi contusioni in più parti del corpo. I suoi gemiti pervennero alla sentinella del Quartiere la quale, chiamato soccorso, procurò che il caduto fosse raccolto e trasportato subito all'Ospedale. Il Medico di Guardia non potendo ottenere alcuna informazione sull'avvenuto nè dall'ammalato nè dai soldati che l'avevano trasportato, si pose ad esplorar il corpo dell'ammalato e vi riscontrò una ferita trasversale lacero-contusa al ginocchio destro della lunghezza di circa tre pollici, contusioni alla gamba e coscia tanto di quel lato quanto del lato opposto, come pure contusioni nel dorso: nessuna contusione riscontrava nel capo.

Indotto, dopo medicata convenientemente la ferita, dalla natura dei polsi gli praticò un salasso di circa due libbre e prescrisse una bevanda acidula e continue fomentazioni fredde sul ginocchio offeso.

Nella domani il ginocchio ferito era molto gonfio e dolente; il polso duro, pieno, vibrato indicava la necessità di proseguire nelle sottrazioni sanguigne; il che fu eseguito. In quell'ora l'ammalato era presente a se stesso,

rispondeva adeguatamente, ma non conservava nessuna reminiscenza delle circostanze che l'avevano ridotto in quello stato. La quale cosa, quantunque si potesse in grande parte attribuir allo stato d'ebbrezza in cui trovavasi nel momento della caduta, indusse però il sospetto d'una probabile commozione cerebrale per contraccolpo: procedendo quindi a norma di tale conghietture si ripeterono i salassi generali e le sottrazioni sanguigne locali si al capo, come al ginocchio continuando i bagnuoli freddi sopra ambe le parti: internamente si somministrarono bevande leggermente emelizzate. Con questo metodo di cura l'ammalato andò mano mano migliorando ed essendo scemata la gonfiezza del ginocchio si potè far un più minuto ed accurato esame della località del ginocchio in cui si riscontrò la frattura longitudinale della rotula. Continuata la medicatura semplice, data una giusta e comoda posizione al membro e visto che nulla eravi più a temere dal processo flogistico, si desistè dall'attiva cura ipostenizzante, molto più che l'infermo lagnavasi di grave prostrazione e debolezza. È un fatto che i grandi bevitori di vino e di liquori spiritosi, abituati, per così dire, a vivere sotto l'influenza d'un continuo stimolo, reggono meno degli altri al metodo debilitante ed all'astinenza. Il tutto procedeva con soddisfacente corso; la piaga presentava un favorevol aspetto ed elaborava suppurazione di buona indole; le molte ecchimosi erano già indolenti; il polso apiretico; in somma tutto faceva bene sperare dell'avvenire. Dopo due giorni però la facoltà visiva cominciò mano mano a spegnersi da ambo gli occhi e nel quarto giorno l'ammalato trovavasi compiutamente amaurotico. Parve allora non potersi più dubitare della lesione cerebrale e sottentrò il sospetto d'un versamento nei ventricoli del cervello. S'applicò un forte vescicatorio alla nuca e, se le pupille non fossero state molto dilatate, si sarebbe fatto uso dell'unguento coll'estratto di belladonna per unzioni sulla regione sopraccigliare; in sua vece però si credè opportuno l'unguento colla stricnina a dose elevata.

Per alcuni giorni non s'ottenne miglioramento veruno; quindi qualcuno, ma appena sensibile. Si fece uso d'una saturo infusione di fiori d'arnica e della tintura della medesima sia per uso interno, sia per clisteri: si fece eziandio uso dei rivellenti applicati all'estremità

inferiore sana e di tutti quei mezzi che in tali circostanze sono maggiormente preconizzati dagli Autori più accreditati: ma tutto riuscì vano; anzi accadde peggio ancora: la piaga del ginocchio che fin alla diciottesima giornata progrediva nel suo corso di riparazione regolarmente, presentò un fondo sporco; alcune punture delle sanguisughe s'infiammarono straordinariamente, riescirono a suppurazione e s'allargarono a dismisura; non tardò il ginocchio tutto a partecipare di quest'irritazione, gonfiando nuovamente e rendendosi dolorosissimo. La piaga cambiò d'aspetto, si rese quasi asciutta; il pus che ne stillava, oltr'all'essere diminuito di quantità, cambiò di carattere, diventando liquido, fetente, sanioso. Un tale cambiamento induceva il grave sospetto dell'assorbimento del pus e portendeva un sollecito ed infausto fine dell'ammalato, avendo l'esperienza dimostrato quanto sia micidiale questa specie d'avvelenamento che, in onta dei fatti, è contraddetto anche da taluni dei più valenti Pratici. In breve la febbre assunse il carattere di nervosa. Furono impiegati tutt' i mezzi che la Scienza suggerisce in questi casi ma inutilmente. Il male fece rapidi progressi; il ventre divenne meteorizzato; si presentarono sussulti tendinosi, la carpologia, il delirio e dopo due giorni di penosissima agonia, l'ammalato moriva sul declinare del giorno 51 di maggio.

Credevasi che si sarebbero ritrovati gravi disordini nel cervello o nel midollo spinale, i quali avessero potuto spiegare l'amaurosi sopravvenuta nella settima giornata di malattia; ma, tranne una leggiera velatura di linfa plastica che ricopriva la superficie del cervello, nulla si riscontrò d'innaturale in questa viscera e nella sua propaggine posta a nudo ed esaminata attentamente in tutta la sua lunghezza.

La polpa cerebrale era di consistenza naturale, i ventricoli vuoti, il talamo dei nervi ottici ed i nervi ottici stessi, sani. Nella cavità dell'addomine gli intestini erano sani, il tubo gastro-enterico si presentava soltanto disteso da quella soverchia quantità di gaz che costituiva, durante la vita, il citato meteorismo. Nella cavità toracica nessuna raccolta di siero; li polmoni liberi senz'alcuna aderenza; il polmone destro era ingorgato di sangue nero come carbonizzato; il lobo superiore sotto la pleura era ridotto in poltiglia del colore di caffè; l'inferiore cominciava partecipare di siffatta degenerazione. Frammezzo a questa sostanza molle vedevansi manifestissimi alcuni fiocchi marcescenti i quali, premendo la parte meno guasta, si vedevano stillare qua e là dalle incise vene polmonari.

Nel polmone sinistro era incoata un'egual degenerazione con caratteri molto più manifesti della sofferta flogosi. Alcuni lobuli erano già ostruiti compiutamente; dagli altri, stretti fra i diti, stillava un liquido sanguinolento, spumoso nel quale scorgevansi gocce minutissime di materia purulenta. Il pericardio, il cuore ed i grossi vasi sanissimi. Scoperta ed aperta la vena safena dalla sua origine fino dentro la cavità pelvica, vi si ritrovarono grumi flebitici dei quali alcuni liberi ed altri già aderenti alla parte interna del vaso, con apparenze di pseudorganizzazione in mezzo e frammistivi alcune sottili striscie marcescenti. Questa vena sopra e sotto del ginocchio era vivamente infiammata e l'infiammazione decresceva a mano a mano che s'allontanava dal ginocchio.

Li tegumenti che circondavano l'articolazione del gi-

nocchio erano duri, neri, degenerati ed in alcuni punti compresi da incoante cancerena. Sotto gl'integumenti e per un lungo tratto scorgevasi una quantità di fiocchi marcescenti sparsi sul periostio della tibia e diffusi anche nel tessuto cellulare adiposo e fra le aponeurosi. Messa a nudo l'articolazione, vedeva sì la rotula fratturata con un piccolo pezzo osseo distaccato dai due principali frammenti. Nella regione poplitea e nella stessa cavità articolare ritrovossi una raccolta di pus marcescente del peso di tre oncie circa.

Non vi ha dubbio doversi attribuire la morte all'assorbimento del pus stato rinvenuto nei grumi flebitici, nella sostanza dei polmoni e delle loro vene, di cui la tossicante azione, quantunque contraddetta da parecchi Moderni nel modo stesso con cui non è ammesso l'assorbimento venoso, è però ammessa da non pochi autorevolissimi Pratici. Ma quant'all'amaurosi, avuto riguardo al nessun guasto nel cervello, qual ha potuto esserne la causa? Per certo non poteva supporre che ne fosse stata causa quella leggiera velatura di linfa plastica rinvenuta sulla superficie della massa cerebrale, la quale piuttosto si poteva attribuir ad effetto dell'avvenuto assorbimento ed a causa dell'aracnoidite produttrice del delirio che precedè di vari giorni la morte. Sembra quindi più razionale derivare l'amaurosi dalla commozione cerebro-spinale prodotta dalla caduta, la quale può aver generata un'alterazione nell'intima tessitura del talamo dei nervi ottici, di questi stessi nervi e probabilissimamente della retina senza lasciare traccia visibile. Se una tal ipotesi può apparire controvertibile, è però fondata sul ragionamento, e mancano casi somiglianti nella Storia della Medicina, stati narrati da Pratici insigni e da Scrittori esimii d'Anatomia patologica.

Cotest'opinione era pure divisa dal Medico di Regg. Dottore Mariani, alla Sezione del quale appartenne l'infermo.

43

FLEMMONE ASCELLARE

(Storia letta dal Dottore COSTANZO in una conferenza di Sciamberi).

Narro un caso semplice, non di grande importanza, ma tuttavia non privo di qualche utilità pratica; anzi per la sua semplicità stessa l'ho creduto meritevole d'essere preferito ad altri casi che nella Sezione di Chirurgia sono in corso di cura, benchè molto più importanti.

Agli 11 di maggio p. p. riparava all'Ospedale il soldato Giuseppe Balbi, di Genova, d'anni 30, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione forte, abitualmente sano, scevro da qualunque diatesi o da morbosa suscettività d'organi essenziali, solamente soggetto da molti anni ad abbondanti sudori abituali, massimamente ai piedi.

Riferiva che, per essere stato esposto ad una corrente d'aria fredda mentr'aveva il corpo mal riparato ed era in abbondante traspirazione, risentì poco dopo una generale molestia, brividi per tutto il corpo, dolori vaghi contondenti per i membri e fors'anco un leggiero movimento febbrile. Non appena scomparsi questi fenomeni, fu fatto accorto che cominciava a svolgersi un tumore nella regione ascellare destra dagl'intensi dolori e dalla gonfiezza che in quella parte si manifestarono. Per questo riparlò all'Infermeria Reggimentale tentandone per due in tre giorni la risoluzione col riposo, colla dieta e con

cataplasmi emollienti; ma progredendo il male fu inviato all'Ospedale.

Nella prima visita presentava un voluminoso tumore adeno flemmonoso che riempiva la cavità dell'ascella destra, dilatandosi con degradazione in avanti sul torace fino sotto il muscolo gran pettorale. La forma del tumore era semisferica e la superficie liscia, soltanto ineguale alla base; la pelle che lo ricopriva non offriva alcuna alterazione; era esso duro, teso, aderente; costringeva l'ammalato a tenere divaricato il braccio dal torace, perchè accostandolo la compressione gli procurava vivi dolori, per evitare i quali era pure costretto di tenerlo immobile.

Il polso era febbrile, la traspirazione continua per tutto il corpo e le forze apparentemente molto affralite; soffriva nuovamente dolori vaghi contendenti massimamente alle estremità inferiori; l'orina era rossa, torbida, sedimentosa. Quest'apparato di fenomeni non lasciò dubbio nel diagnosticare l'affezione per reumatica, *localizzata* pel suo centro d'azione nel tessuto cellulare e ghiandolare dell'ascella destra (*nel primo giorno: tre salassi dal braccio; cataplasma emolliente sul tumore; bevande leggermente emetizzate*). Nel secondo giorno lieve remissione dei sintomi generali, però nessun cangiamento nel volume e nella durezza e sensibilità del tumore (*due salassi e continuazione della stessa cura*). Nel terzo giorno li dolori del tumore si reser intollerabili, dilatandosi alle parti vicine e generando nell'ammalato un'ansietà ed ambascia senza tregua (*sostituzione delle bevande emetizzate colle nitrato; continuazione dello stesso cataplasma; due salassi*). Nel quarto giorno gli stessi fenomeni, la stessa cura, però si praticò un solo salasso. Nel quinto li dolori, cangiata forma, divenner tensivi e puntorii, ma men estesi cioè limitati al tumore; i polsi sempre concitati; l'orina più abbondante ma meno carica; la cute in traspirazione con sollievo dell'ammalato (*continuazione delle bevande nitrato ed applicazione di trenta sanguisughe alla circonferenza del tumore*). Nel sesto giorno la tumefazione si presentava meno dura e men compatta; le trafigure locali, lo stadio della malattia, lo stato dei polsi, li brividi ricorrenti annunciavan il cominciamento del lavoro purulento (*amministrazione della pozione purgante che produsse discreti esiti alvini*). Nella sera del settimo giorno, essend'appena manifesti i segni statici della raccolta purulenta, limitata al tessuto cellulare circondante un voluminoso ammasso di ghiandole ingorgate, si diede pronta uscita alla marcia mediante una larga incisione, parallela all'asse del tronco e praticata nel punto più declive del tumore. Il pus che ne uscì era biancastro, omogeneo, granelloso, in abbondante quantità e continuò a scolare nel corso della notte dalle commessure dell'incisione di cui i margini furon accostati con listerelle di cerotto e tutto il tumore ricoperto col solito cataplasma. Nei successivi giorni si continuarono le medicazioni con cataplasmi da prima semplici, poi irrorati con acqua vegeto-minerale. Con questo semplice metodo si vide gradatamente diminuire la quantità dello scolo, appianarsi il restante ingorgo ghiandolare ed in pochi giorni risolversi compiutamente.

L'ammalato sortì dall'Ospedale pienamente guarito diciassette giorni dopo la sua entrata.

In quest'osservazione è degno d'essersi notato:

1° Come una gagliarda flogosi d'indole reumatica,

opreceduta ed accompagnata da febbre omonima e caratteristica, abbia eletto per suo focolare l'ammasso cellulare circondante le ghiandole linfatiche ascellari, anzichè invadere i suoi tessuti prediletti fibroso, sieroso, mucoso.

2° Come l'infiammazione flemmonosa, sebbene irradiata nelle ghiandole linfatiche, non siasi però a questa diffusa con tutti i suoi elementi.

3° Come siasi operata la pronta riparazione dei tessuti organici fusi nel corso del lavoro purulento.

4° Come sia stata benigna e rapida la risoluzione degl'ingorghi ghiandolari.

A questa serie di favorevoli combinazioni non furono certamente estranei il temperamento dell'ammalato, l'ottima sua costituzione scevra da qualunque diatesi o diacresia, la mancanza di morbose proclività naturali od acquisite. Per la mancanza di queste morbose predisposizioni, le ghiandole poterono ritrovarsi immerse (per usare il linguaggio di Bichat) nell'atmosfera cellulosa infiammata, partecipando dell'infiammazione senza subirne gli esiti, contrariamente a quanto succede nelle persone scrofolose e sifilitiche.

Non per questo, sembra che l'impiegato metodo antiflogistico energico e pronto abbia avuta la maggiore parte nel fissar i limiti all'infiammazione flemmonosa ed alla successiva fusione purulenta, impedendo nel tempo stesso la vera diffusione alle ghiandole linfatiche e promovendo la risoluzione degl'ingorghi ghiandolari. Gli antimoniali ed il nitro furono diretti a vincere la complicazione reumatica universale. La larga incisione praticata a tempo e luogo opportuni, nel dare libera e continua uscita alla marcia, impedì il soverchio assottigliamento della pelle, una maggiore perdita di tessuto cellulare e l'infiltrazione purulenta nei tessuti circonvicini tanto facile a succedere nella regione ascellare.

44

EMORMESI CEREBRALE

(Storia del Dott. Bar. de BEAUFORT).

Se utili sono le narrazioni storiche di malattie curate con esito felice, perchè può da esse il Pratico istruirsi sul modo di condursi in casi consimili, non sono però di minor utilità quelle storie di malattie rapidissime che, superiori ad ogni metodo curativo, conducono l'ammalato ad un esito sollecitamente esiziale. Dalle medesime il Pratico può apprendere, in condizioni analoghe, o ad operare con maggiore energia o ad evitare qualche errore se si palesa o ad attenersi ad altri spedienti per non perder un tempo prezioso nel ripetere quello che ad altri torquò senza risultamento favorevole.

Addì 1° d'Agosto p. p. fu ricoverato nella seconda Sezione di Medicina di questo Spedale Divisionale i Soldato d'Artiglieria Giovanni Battista Croce d'anni 22, di temperamento sanguigno, di forte costituzione e d'abito pletorico. Da quanto mi fu riferito dal Medico di guardia, l'ammalato si lagnava di dolori acutissimi nella regione del colon trasverso; il polso era dilatato e non dava segno alcuno di riazione vasale; la pelle era madida senz'alterazione del calore naturale, la faccia composta, la lingua alcun poco fecciosa. Per calmar i dolori gli fu dallo stesso Medico di guardia ordinato un cataplasma mollitivo su tutto l'addomine ed un clistere pur emolliente il quale però fu poco stante reietto come

fu iniettato, senz'accompagnamento di fecce. Nella mezza notte, continuando i dolori colici, il Medico di guardia, tenendo a calcolo quanto l'ammalato confessava cioè d'aver mangiato in gran copia sostanze di difficile digestione, gli somministrò una soluzione di due grani di tartaro emetico in tre libbre d'acqua imperiale. Dall'uso di questa bevanda fu eccitato il vomito, ma nient'altro era eliminato fuorchè la bevanda stessa mano mano che era bevuta. Verso le tre ore del mattino i dolori cessarono e l'ammalato s'addormentò di sonno tranquillo che durò fin alle 6 ore, svegliandosi poco prima della visita ch'io gli feci per la prima volta. Udita la relazione del Medico di guardia, quale fedelmente riprodussi qui sopra, esaminai l'ammalato che m'offerse i seguenti sintomi. Era seduto sul letto; aveva stupida la fisionomia, fisso lo sguardo; non parlava che per pronunciare parole vaghe, incoerenti; gesticolava colle mani e coi bracci; faceva continui moti per alzarsi e per levarsi la camicia e l'uso delle facoltà intellettuali era compiutamente sospeso. La respirazione era tranquilla; il calore normale, se pure non poteva dirsi alcun poco diminuito; la pelle non era nè secca, nè umida; il polso pressochè normale. Dopo molta insistenza pervenni con pena (a farmi mostrare la lingua la qual era secciosa, tremola e non più atta ad articolare parola. Dal complesso dei fenomeni stava diagnosticando trattarsi di congestione cerebro meningea ed aveva già prescritto un salasso quando, sopraggiunto il Medico del Reggimento a cui apparteneva l'ammalato, quello stesso da cui m'era stata consegnata la Sezione Medica nel giorno innanzi ed, inteso il mio giudizio, mi esortò di considerar i fenomeni cerebrali come sintomatici dell'affezione gastrica per ingestione di grande copia di cibi pesanti e cattivi, avendo ciò positivamente saputo per relazione dei di lui compagni in Quartiere. Si convenne allora di sospendere il salasso e di ripetere l'emetico alla dose di tre grani in quattr'once d'acqua da prendersi a cucchiainate con poco intervallo tra le une e le altre. Un'ora dopo rividi l'ammalato: non aveva egli presa la pozione emetica perchè si rifiutava ad inghiottire cosa veruna o, quando gli si introduceva con qualche sforzo il liquido nella bocca, lo rigettava quasi avesse provato costrizione delle fauci od insuperabil avversione al medesimo. Quantunque i polsi si mantenessero tranquilli, ritornai nel mio primo divisamento e feci subito praticar un'abbondante cacciata di sangue dal braccio.

Nella visita pomeridiana l'ammalato conservava lo stesso apparato di sintomi; il sangue estratto non offriva nessuna morbosa alterazione, se pure non voglia dirsi che sembrava un poco più ricco di globuli che il sangue d'un sano; naturale era però la separazione del siero e la consistenza del crassamento. Ricontrato l'addomine alquanto teso, ordinai un clistere purgativo. Per bocca era impossibile l'introduzione d'alcuna medicina. Il clistere produsse una sola defezione alvina, ma abbondante e di materie indigeste. Dopo questa il ventre si rese trattabile, ma nel rimanente si mantennero gli stessi fenomeni senza cangiamento nè in bene nè in male. Così passò la notte. Nella domane i polsi eransi alquanto rialzati, ma i fenomeni cerebrali rimanevano quali erano nel giorno innanzi. Prescrissi subito un generoso salasso ed un'ora dopo due scapismi di sola senapa ed aceto ai piedi che tollerò fin a sera senza dare segno della loro presenza, e più tardi feci applicare trenta sanguisughe

alle apofisi mastoidee. I polsi frattanto eransi resi forti, vibrati, tesi, frequenti e la respirazione affannosa, difficile, breve. Un secondo salasso fu praticato nella visita delle tre ore pomeridiane e furon altresì applicati due larghi vescicatorii alle coscie; ma tutto tornò vano, giacchè nella sera cessò di vivere cioè 48 ore dopo il suo ingresso nell'Ospedale.

Circa trenta due ore dopo la morte praticai la Sezione del cadavere.

Aperta la cavità del cranio, si rinvenner i vasi venosi delle meningi iniettati enormemente; i seni della dura madre distesi e ripieni di sangue liquido in tale copia che scorreva sul tavolo di dissecazione; la sostanza pure del cervello era molto iniettata e, tagliandone la sostanza midollare, le bocchette dei vasi tagliati non solo apparivan in forma di punti rossi ma emettevano piccole stille di sangue. Nessuna separazione sierosa nei ventricoli, nessun'iniezione nei plessi coroidei. Eguali fenomeni si sarebbero certamente riscontrati nella teca vertebrale, se non fosse in quel momento mancata l'opportunità d'aprirla. Nella cavità toracica i polmoni s'offerter in zuppati di sangue in tale quantità da renderli pesanti a segno che precipitavano nell'acqua. Il cuore alcun poco ipertrofico e pieno di sangue liquido.

Nella cavità addominale gl'intestini erano nello stato normale e tutto il tubo gastro-enterico si presentò affatto vuoto di materia e solo alquanto disteso da gaz inodoro.

Quantunque lo stato dei polsi, il calore della pelle e l'insieme dei sintomi nel corso delle 24 ore successive alla mia prima visita non avesser in alcun modo potuto farmi preveder un esito così sollecitamente letale, pure ho chiesto a me stesso se in altra circostanza, senza la precedente colica, senza l'asserzione dei compagni dell'ammalato e del suo Medico di Reggimento che m'inducevan a considerar, anzichè essenziali, sintomatici i fenomeni di congestione cerebrale, mi sarei io trattenuto dal fare praticar una o più cacciate di sangue subito dopo la prima, quantunque il sangue estratto non mi presentasse alcun carattere nè d'inflammazione nè di congestione. Ma anche adesso son incerto su quello ch'avrei fatto. Altronde, una o due sanguigne di più delle praticate in sì breve tempo avrebbero potuto salvare l'ammalato? Io ritengo di no. La necropsia ci ha mostrato vuoto e sano il tubo gastro-enterico e, per quanto sia stata copiosa la defezione alvina di materie indigeste ottenuta col clistere purgativo, se erano queste capaci di produr una colica, non erano però in quantità tale da occasionar una congestione come quella che si verificò nel cadavere. Io porto opinione che la colica non sia stata che un'affezione concomitante accidentale od una causa determinante, ma che la congestione fosse da lunga pezza preparata da cause che mi rimangono ignote non avendo potuto ottener alcuna risposta alle interrogazioni fatte al malato. Penso che nelle tre ore di sonno che precedettero la mia prima visita e che cangiarono affatto l'aspetto della malattia, siasi operata una di quelle rapide e veementi congestioni apopletiche contro la quale sarebbero riuscite inutili le due sanguigne di più che si sarebbero potute praticare.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di maggio.)

TORINO. Seduta degli otto. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata il Dottore Cavaliere Gilli riferì un caso di Farcino sospetto (Vedi la Storia n. 35), sul quale non v'essendo chi domandasse la parola il Presidente invitò il Dottore Bottini a leggere la Storia d'una malattia da cui trovavasi e trovasi tuttora affetto un soldato del Reggimento Treno, stato mandato d'ordine Ministeriale in osservazione in questo Spedale, siccome presumibilmente tocco da *Farcino* contratto in servizio.

Dal sunto della Storia letta dal Dottore Bottini che ricaviamo dal processo verbale risulterebbe che il suddetto soldato, nato da parenti sani, sanissimo lui stesso, non ebbe mai ad ammalare di malattia specifica nè d'altra natura e che, solamente due mesi e mezzo dopo avere colle mani screpolate governato un cavallo affetto da *Farcino* e mentre trovavasi da egual tempo nelle carceri d'Alba per rissa quivi avuta con Borghesi, gli si svolsero due tumori, l'uno alla base del pollice della mano destra e l'altro alla regione malare sinistra, i quali, diagnosticati e curati infruttuosamente quali ascessi linfatici, furono poi considerati siccome sintomatici di *Farcino* e come tali curati nello Spedale d'Asti col protoioduro di ferro e coll'ioduro di potassio, senza che l'ammalato ritraesse vantaggio da quest'ultimo metodo di cura; ragione per cui fu d'ordine Superiore inviato in questo Spedale.

Descritti li sintomi generali e locali del morbo il Dottore Bottini ritenne che questo fosse nato per il concorso di molte cause reumatiche ed in specie per l'inoculazione del pus farcinoso del cavallo, la quale doveva perciò considerarsi siccome la causa immediata della malattia. Addusse quindi li caratteri per cui i tumori farcinosi si differenziano dalla linfo-adenite e, dopo avere distinto, sulla scorta dei più celebri Scrittori, il *Farcino acuto* dal *cronico*, disse trattarsi di quest'ultimo nel caso in questione. Accennò in fine al miglioramento ottenutosi coll'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo e col vitto analettico ed, esprimendo il voto che il Governo nostro, ad imitazione dell'Inghilterra e della Francia, metta sotto la sorveglianza della Polizia Sanitaria i cavalli morvosi e farcinosi, conchiuse col proporre alcuni mezzi profilattici valevoli ad impedire la comunicazione di questa malattia dai solipedi all'uomo.

Terminata questa lettura, il Dottore Alfurno interpellò il Dottore Bottini se si fosse realmente assicurato che l'ammalato od i suoi parenti non fossero mai stati tocchi da veruna labe, dappoichè la semplice asserzione del paziente potrebb'essere menzognera, soprattutto nel ceto Militare dove, eliminando astutamente qualunque altra causa morbosa che non sia quella contratta per ragione di servizio, si spera ottenere una pensione nel caso di giudicata invalidità.

Su la risposta data dal Dottore Bottini che la Storia anamnestica della malattia riposava intieramente su le semplici asserzioni dell'ammalato, instò il Dottore Alfurno perchè fossero prese le più esatte informazioni sia per potere proceder in modo razionale nella discussione d'una così oscura malattia, sia ancora per poter istituire un'adatta cura, potendo questa variar assai nei diversi

ammalati a tenore delle varie discrasie complicanti. Alla quale verità, già notissima in Patologia, disse doversi fors'ascrivere la guarigione inaspettata che s'ottenne nel caso narrato dal Cavaliere Gilli, perchè appunto l'ammalato era esente d'ogni labe, mentre vide egli nel 1847 ai Bagni di Vinadio un Soldato del Reggimento Genova Cavalleria il quale, essendo affetto da *Farcino* complicato a discrasia scrofolosa e forse cellica, non ebbe a provare vantaggio tanto dall'uso di detti bagni, quanto dalle varie cure già state antecedentemente adoperate.

Il Dottore Poletti propose l'inoculazione del pus dall'ammalato in questione al cavallo onde meglio riconoscere la realtà dell'affezione e provarne la trasmissibilità.

Appoggiato ad alcune sperienze istituitesi in proposito nel proprio Reggimento, il Dottore Testa dichiarò essere convinto della possibilità di detta trasmissione e citò il caso d'un cavallo in cui dopo l'inoculazione non solo si svolse il *Farcino*, ma fu a tale stremo ridotto da rendersene necessario l'abbattimento.

Nella seduta dei 22, dopo la lettura fattasi dal Segretario Dottore Alfurno d'un Regolamento interno per le Conferenze Medico-Militari, fu partecipata all'Adunanza una dichiarazione d'un Medico e del Sindaco di Sospello sul perfetto stato di sanità dei genitori del N. N. soldato nel Regio Treno, di cui il Dottore Bottini aveva nell'antecedente Seduta descritta la malattia, caratterizzandola quale *Farcino cronico*.

Il Dottore Testa lesse quindi un suo scritto intitolato: *Riflessioni critiche su d'una Storia di Farcino letta dal Dottore Bottini*. Dimostrò l'Autore esservi nella Storia del Dottore Bottini alcuni tratti toccati con leggerezza ed alcune inesattezze nell'investigazione delle cause, della sintomatologia, dell'evoluzione, della forma e dell'incasso del morbo. Dopo avere premessi alcuni cenni generali sulla Morva e sul *Farcino*, dopo aver addotte le opinioni diverse degl'Autori sulla sua contagiosità tra solipedi e solipedi e tra questi e l'uomo, disse che l'ammalato esagerò forse col Dottore Bottini la narrazione delle sue sofferenze, nella stessa guisa che ne alterò il modo d'origine e tacque di molte cause che potrebb'aver indotto a considerare la malattia in un aspetto diverso. Disse risultargli dalle stesse sue interrogazioni fatte all'ammalato che il cavallo da questi governato per soli dodici giorni non era affetto fuorchè da bottoni duri, ritenuti bensì per farcinosi, ma che non erano nè ulcerati, nè suppuranti e che lo stesso cavallo non aveva mai presentato stillicidio di sorta dalle narici. Entrò quindi in una minuta descrizione dei sintomi che afflissero l'ammalato fino dal primo invadere del morbo e di quelli che ancora il tormentavano; fra questi non trovò la diarrea e le tracce d'irritazione all'interna parte della bocca. Non convenne sulla natura dei dolori articolari i quali ascrisse in parte alle cause reumatizzanti ed in parte all'irritazione locale provocata dall'evoluzione dei tumori. Non convenne sulla gravità apposta alla risipola què e là sofferta dall'ammalato e la escluse perciò dal novero dei sintomi presenti di *Farcino*: nell'ulcerazione pustulosa della gamba destra notò la mancanza dei caratteri distintivi delle ulcere farcinose le quali si fece a descrivere minutamente: dubitò sulle qualità del pus stillante dalle diverse ulcerazioni, poichè non altro trovò egli fuorchè uno stillicidio sieroso: addusse in fine li caratteri differenziali dei tumori farcinosi e dei linfatici

e soggiunse che, dovendo pronunciare su d'una così intricata malattia, egli tenderebbe ad abbandonare l'idea di specificità ed avrebbe cercata la ragione dei fenomeni morbosi in una grave lesione del sistema linfatico, espressa da tumori cronici e da lenta affezione delle parti fibrose e prodotta da una profonda impressione morbosa pel concorso di cause reumatizzanti, dell'onanismo e delle conseguenze della sofferta prigionia alle quali darebbe in particolar modo la preponderanza.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità.*

..... Il Governo emanando il Regolamento dei 30 d'ottobre 1850, secondava l'istinto unificatore della Scienza ed, apparecchiando un'era novella agli Spedali Militari, cessava le ingloriose battaglie nate dalla separazione delle due Arti sorelle cioè Medica e Chirurgica che allora veracemente giovano quando, collegate in amorevole sintesi, l'una all'altra soccorre.

La divisione delle due Scienze ed Arti Medica e Chirurgica, opposta al migliore reggimento dello Spedale, avversa alle immutabili leggi della Scienza, non lo era meno al suo progresso.

Quale negli Spedali Militari fosse nei passati anni lo studio, l'istruzione, come s'adempiesse al prescritto dei Regolamenti, l'ignoro; oggi questi studi e quest'istruzione sono continui ed efficaci. Beneficio infinito ne viene dai frequenti consulti, dalle Accademiche conferenze, dalle diligenti e minuziose necroscopie; le quali cose, oltr'ad illustrare la mente, son argomento alla fratellevole conciliazione degli animi.

L'umano infermare due modi non serbando, imperocchè interno od esterno che sia il morbo va soggetto a leggi patologiche fisse e generali, su sapienza unire gli studi Medico-Chirurgici, ordinando ad un tempo che il Personale Medico nelle due Cliniche alternasse l'opera sua. Da tanto provvedimento indicibile fu il bene che a questo Spedale dei Veterani ed Invalidi derivò.

Ho l'onore, ecc.

*Il Medico Divisionale
Dott. ROBECCI.*

Torino, ai 16 d'ottobre 1851.

Essendo incontestabile l'utile dell'Ordinamento del Servizio Sanitario a senso del Decreto dei 30 d'ottobre 1850 attuato col 1° di gennaio del corrente anno, io, a mente del contenuto nella lettera circolare dei 29 di dicembre 1850, non debbo rimanermi dall'esternare il mio avviso intorno ai benefici effetti che ne risultano al Corpo Sanitario-Militare.

Non dirò delle libere discussioni scientifiche che periodiche hanno luogo negli Spedali Divisionali, le quali mentre servono a dare sviluppo all'intelletto sono fonte

d'erudizione, avvegnachè dal concorso delle varie opinioni scaturienti da profondi studi teorici e pratici emerge il più positivo possibile della Scienza Medico-Chirurgica e si batte la via del progresso. Non dirò dei vantaggi immensi che derivano dall'unità di direzione sanitaria stabilita negli Spedali con affidare ad un solo Medico Militare, necessariamente insignito delle due Facoltà, Medica e Chirurgica, la generale tutela sanitaria del rispettivo Spedale. Toccherò soltanto in breve del sommo bene arrecato ai Medici di Reggimento e di Battaglione colle ultime Istituzioni sanitarie. Cessò di fatto l'assurda divisione della Medicina e della Chirurgia, per la quale i Chirurghi Maggiori in 1.mo fregiati della doppia Laurea non potevan esser incaricati del Servizio Medico, quasi la Chirurgia non attingesse gli studi dall'Anatomia, dalla Fisiologia e dalla Patologia che debbon essere le necessarie basi della Medicina. S'apre ora all'incontro ai Medici di Reggimento vasto ed ubertoso campo d'istruzione mercè dell'esercizio Medico alternato col Chirurgico. Nè vale l'asserto di taluni che mentre lodano lo studio complessivo delle due facoltà negano l'utilità dell'esercizio promiscuo, imperocchè al letto dell'ammalato tutto di risulge la verità dello stretto vincolo delle affezioni Mediche colle Chirurgiche e non sarà mai ammissibile che con eguale profitto possa curare le uno o le altre malattie quegli che professa una sola delle Facoltà.

Cessò coll'apparire del nuovo Regolamento Sanitario il bisogno di chiamar alla direzione di Sezioni Mediche negli Spedali Militari Dottori in Medicina Borghesi ovvero d'affidarlo a Medici Applicati ed a Medici Aggiunti, sotto gli ordini de' quali, è giuoco forza il dirlo, con indescrivibile unilazione erano astretti alle scritturazioni ed alle operazioni Flebotomiche Chirurghi Maggiori in 2.do di 2.da e di 1.a Classe insigniti della doppia Laurea, di varii anni più anziani e molti con grado superiore a quello dei citati Medici dirigenti il Servizio delle Mediche Divisioni.

Questa incescevole e da varii anni lamentata lesione dei rispettivi diritti ebbe attualmente a cessare ed è stabilito l'ordine gerarchico nel Corpo Sanitario, essenzialissimo per il buon andamento del servizio, dal quale risulta non lieve beneficio al Soldato infermo.

Le provvide disposizioni dunque ultimamente emanate sollevarono la Chirurgia Militare all'alto grado che le compete, fruttarono armonia nel personale sanitario, unità e regolarità nel servizio, disciplina, amore allo studio, emulazione ed elevaron il Corpo Sanitario alla sua giusta e meritata stima presso l'Armata e la Nazione.

Ho frattanto l'onore d'attestare.....

*Il Medico di Reggimento de' Carabinieri Reali
CATTANEO.*

Torino, ai 16 d'ottobre.

..... Concorro pienamente nell'opinione già espressa dai miei Colleghi circa la bontà delle disposizioni dei 30 di ottobre 1850 e circa l'ottimo esito che sarà per produrre la loro ulterior applicazione.

Come già V. S. Ill.ma avrà potuto scorgere dai mensuali Rendiconti, rassegnati a questo Consiglio Superiore

sanitario, l'andamento delle malattie in questo Spedale Divisionario nei decorsi dieci mesi fu soddisfacente, nè il mutato sistema lasciò lamentare inconveniente alcuno, circostanza questa che già depone in favore del medesimo, giacchè di rado avviene che, nell'introdurre variazioni in qualunque ramo di servizio, non s'abbia nei primordi a veder sorgere qualche disesto momentaneo più o meno importante.

Discorrendo ora circa l'opportunità di questo R. Decreto in quanto ha correlazione col Personale del Corpo Sanitario, se m'è lecito esporre la mia opinione, dirò ch'era un bisogno sentito quello di vedere fuso in una le due carriere medica e chirurgica, onde scomparisse l'ineguaglianza di progressione nei gradi ed eguale fosse per tutti il servizio a prestarsi.

E ben accennava ad una tale fusione il ministero della guerra, quando coll'Istruzione diramata nel 1843 eccitò i Chirurghi militari a monirsi di *Laura Medica*.

Quant'all'effetto più essenziale di questa nuova disposizione cioè quello del buon trattamento degli infermi, i risultamenti clinici ottenuti, in nulla inferiori a quelli degli anni precedenti, fanno a buon diritto sperare col progresso tempo ulteriori miglioramenti.

Di fatto, prescrivendo il nuovo Decreto il continuo esercizio clinico alternato al Medico di Reggimento, cosa da prima trasandata, l'obbligo di registrare le Storie delle malattie più raguardevoli, d'unirsi sovente in Conferenze Scientifiche, le esercitazioni anatomiche ed operative l'Istituzione di Gabinetti di lettura, non ho a dubbio che fra qualche tempo il Corpo Sanitario presenterà un complesso di persone versate in ogni ramo delle Mediche discipline e capace di soddisfare alle variate esigenze di servizio; vantaggio preziosissimo, pel tempo di guerra in ispecie, senza del quale il Personale Sanitario dovrebbe essere duplicato.

Il Med. di Regg. Appl. all'Ospedale
Dott. GIUSEPPE BIMA.

RIVISTA DEI GIORNALI

Si legge nel Giornale della Reale Accademia Medico-Chirurgica di Torino, puntata dei 10 d'ottobre, notizie del giorno.

« Mentre il solo scopo della libertà della stampa è la « propagazione delle grandi ed utili verità e, lasciate in « disparte le controversie personali, la discussione delle « elevate questioni di principio, è a dolere come venga « tale scopo totalmente franteso da alcuni meschini « intelletti i quali si vantaggiano pressochè esclusiva- « mente di questa libertà per isfogare le loro ignobili « passioni, vilipender i nomi più altamente locati nel- « l'universal estimazione e fomentare polemiche dalle « quali nessun vantaggio ridonda alla Scienza ed alla « Società, disdoro in vece alla prima e scandolo alla « seconda. Questi sensi destò in noi la lettura di parecchi « articoli d'un Giornale che pomposamente si dice pro- « pugnatore degl'interessi del Corpo Sanitario Militare, « mentre all'incontro le sue colonne non riboccano che « delle più vili contumelie contro persone universalmente « riverite ed apprezzate pel loro ingegno e dottrina. In « nome importante del decoro del Giornalismo Medico,

« in nome degli stessi principii a cui s'informa la libera « Stampa, ci crediamo in diritto ed in dovere di prote- « stare contro sì strana ed insolente interpretazione della « libertà delle opinioni e del modo di manifestarle ».

DISPOSIZIONI MINISTERIALI

La redazione si propone tenere d'or innanzi ragguagliati gli Abbonati al Giornale di tutte le disposizioni del Ministero della Guerra, che possono direttamente od indirettamente riguardar al Corpo Sanitario-Militare od al di lui servizio, estraendole dal Giornale Militare e dandole od in parte o per esteso a seconda dell'argomento.

Nella circostanza pertanto della Leva tornerà utile ai Medici Militari che visitano li surroganti, il sapere che con dispacci dei 25 di luglio e dei 9 di settembre 1851, relativi ai surroganti, fu stabilito che la riduzione del *minimum* della statura, fatta nel marzo 1849, essendo stata dettata da motivi affatto eccezionali i quali sono ora cessati, debbesi fare ritorno al *minimum* stabilito anteriormente cioè alla misura d'oncio 58 ed un quarto, equivalenti ad un metro e sessantaquattro centimetri.

Quanto poi all'età degli stessi surroganti, il ministero, per render facile agl'iscritti della leva attuale il mezzo di farsi supplire, permette che anche per quest'anno siano ammessi non solo i giovani minori agli anni 24 che hanno soddisfatto alla leva, ma quelli eziandio appartenenti alla stessa classe del 1830 che ottenner il collocamento alla fine di lista, con che alla evenienza sia applicato ai surroganti il disposto dell'art. 503 del Regolamento generale sulla Leva.

Tali disposizioni debbono rendersi di pubblica ragione in occasione della prossima promulgazione del riparto del Contingente.

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal seguente Quadro numerico risulta che nel mese di settembre p. p. furono curati 4615 ammalati negli otto Spedali Divisionali e nei diciannove Spedali Secondari Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 2269 di Medicina, 1354 di Chirurgia, 842 di Sifilide, 150 di Scabbia.

In Medicina sopra 2259 ammalati vi furono 41 morti cioè una frazione meno del 2 per cento.

In Chirurgia sopra 1364 ammalati vi furono 8 morti cioè poco più del mezzo per cento.

Nei Sifilitici sopra 842 ammalati due morti cioè meno ancora di 1 ogni 400.

ERRATA-CORRIGE

A pag. 87, 1.ª colonna, lin. 47, ove dice — ad alte dosi! cioè ad 8 grani nel giorno — leggi — fin ad 80 grani in tutta la cura.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Secondari Militari
pel mese di settembre 1854.

DESIGNAZIONE degli SPEDALI	NUMERO DEGLI AMMALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese d'agosto	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine del mese
TORINO	129	495	225	4	95	70	108	97	»	84	72	56	67	»	64	27	15	34	11
GENOVA	144	226	274	7	86	97	103	127	2	74	101	68	108	»	64	23	29	39	13
ALESSANDRIA	55	257	170	3	139	59	134	105	»	85	46	73	43	»	76	»	19	3	16
SCIAMBERI	23	59	54	2	26	27	50	48	1	28	34	9	20	»	23	4	2	1	2
NIZZA	15	40	36	1	48	23	38	47	»	44	6	15	8	»	43	1	10	10	1
ASTI (<i>Invalidi</i>)	58	44	47	5	50	52	47	22	2	25	4	11	7	1	7	»	4	3	1
NOVARA	37	139	136	1	39	44	35	34	1	44	48	11	17	»	12	»	1	1	»
CAGLIARI	51	105	94	3	59	42	53	55	»	40	29	20	28	»	21	2	11	8	5
49 OSPEDALI SECONDARI	262	433	483	48	176	142	313	301	2	170	132	137	146	1	119	15	20	33	1
TOTALE	774	1498	1519	41	688	506	848	836	8	528	442	400	444	2	293	69	81	129	50

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	» 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	» 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PIZZORNO: Febbre tifoidea. — 2° Dott. BENEDICTI: Nevralgia intermittente. — 3° Relazione delle Conferenze scientifiche. — 4° Il Regolamento dei 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario Militare. — 5° Regio Decreto.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

45

FEBBRE TIFOIDEA

CHE DOMINÒ NELL'OSPEDALE MILITARE DI GENOVA
DALL'APRILE ALL'OCTOBRE 1849.

(Memoria del Dott. Pizzorno letta in una Conferenza di Genova).

Diminuite in numero ed in intensità le affezioni flogistiche e reumatiche che sono l'inevitabile conseguenza delle lunghe marcie alle quali erano astretti i soldati pel fatto di Genova, del cattivo dormire e delle piogge che per più giorni cadde continua nell'ultima metà del mese di marzo e nella prima del susseguente aprile; diminuite parimente di numero le molte febbri intermittenti, la maggiore parte recidive od insorte in Genova, acuiti per causa prima il germe endemico alle campagne lombarde, si cominciò verso la metà del mese di Maggio ad osservare nelle diverse affezioni che si presentarono all'Ospedale una particolare forma morbosa richiedente un metodo curativo diverso da quello delle genuine malattie infiammatorie. Rara sul principio ed avente carattere non molto maligno, col progredire della stagione calda e per più mesi affatto asciutta, assunse in fine nel maggiore del calore cioè nel mese di luglio e d'agosto un vero andamento epidemico. I sintomi principali che presentavano gli ammalati di tale affezione erano debolezza generale con pelle urente; polsi frequenti e vibrati, alquanto resistenti; non dolore di testa, ma piuttosto senso di pienezza e di peso al capo che facilmente col movimento si mutava in vertigine; particolar espressione della fisionomia come di chi soffre molto ed è molto stanco; sete inestinguibile.

In alcuni fin dai primi giorni della malattia la lingua era sporca nel mezzo, rossa scarlatto agli orli; la bocca cattiva con senso d'oppressione e di peso alla regione dello stomaco; il ventre alquanto tumido, leggermente

dolente al tatto, fosser o no frequenti le deiezioni alvine; in alcuni stitichezza e fetenti le deiezioni spontanee o promosse con purganti. Trascorso questo primo periodo d'irritazione, la fisionomia dell'ammalato si rendeva di più in più melanconica e come stupida e questo cogli occhi socchiusi tardo rispondeva alle domande; la lingua cresceva di volume ed una patina giallo-sporca molto spessa ricopriva tutta la sua superficie, la quale era presto sostituita da una materia nera e fuliginosa, dura al tutto ed asciutta come pergamena; difficilmente potevasi dall'ammalato trarre fuori di bocca per la sua aridità che la rendeva com'aderente alla parte posteriore dei denti incisivi inferiori; il calore della pelle era in chi urente, in altri naturale ed in alcuni minore del solito. In pochi osservai un'espulsione alla pelle avente a prima vista aspetto di petecchie, ma più rosea, la quale svaniva colla pressione ed in nulla influiva sull'andamento e sull'esito della malattia. A questi sintomi aggiungevasi meteorismo con diarrea in alcuni, stitichezza in altri e polsi piccoli, deboli, fuggenti al tatto. La traspirazione cutanea mandava un odore particolare acido, fetente: il sopore cresceva e presentavasi il susseguito dei tremori con delirio placido e corpologia.

L'assato questo secondo stadio accennò nel quale sovrastava maggiore pericolo della vita, era buon indizio se la lingua s'innidiva alquanto, se il calore della pelle aumentava rialzandosi i polsi e se diminuiva il sopore.

Lunga era la convalescenza e difficile: se la malattia era semplice, principalmente non complicata ad affezioni flogistiche d'organi importanti aveva facilmente buon esito e, nella contraria supposizione, fatale.

I mezzi curativi per me adoperati nei molti casi che ebbi campo osservare, furono le pozioni purganti tamarindate, spesso ripetute, astenendomi sempre dai purganti drastici, gli emetici a piccolissima dose sul principio, l'aconito, le bevande abbondanti, specialmente acidulo-vegetali; nel secondo e terzo stadio, l'infuso d'arnica e di tiglio, i clisteri oliosi e gli epispastici. In quei casi nei quali eravi complicità di congestione o d'infiammazione alle meningi, ai polmoni od agli intestini ho avuto ricorso alle sottrazioni sanguigne generali o locali, al kermes, al giusquiamo nero a seconda della complicazione. In genere posso assicurar avere riconosciuto dannoso il metodo antiflogistico puro, anche sul principio della malattia nel

quala palesavansi maggiormente sintomi di gastrite e di gastro-entero-meningite, ed avere tratto maggiore vantaggio dagli evacuant intestinali e cutanei e principalmente dal tempo, Principe dei rimedi, come dice Stoll. Una grande parte degli esiti felici che vidi la attribuisco ai vesicatorii, ai senapismi ed all'arnica.

Tale forma di febbre tifoidea non muova certamente e fedele compagna degli accampamenti, dalla prima descrizione lasciataci da Tucidide fin ai nostri tempi presenta sempre diversità d'aspetto, di gravità e di contagiosità secondo le diverse circostanze che concorrono a produrla, le quali son il subito accumulamento di molte persone nello stesso locale, la difficoltà di potere spesso mutare le vesti e le lingerie sudicie in altre pulite, i patemi d'animo, le soverchie marce e fatiche, i cattivi pagliaricci, l'uso di cibi troppo animalizzanti, di vini sofisticati, d'acqua malsana, l'insufficiente ventilazione dei dormitorii, il sudiciume, le ripetute vicissitudini atmosferiche, l'esposizione del corpo traspirante all'aria fredda, l'abuso dei liquori spiritosi, in somma la penuria o la rea natura dei principali modificatori della vita.

Il vitto animale esclusivo, oltre al generare all'zoni gastriche, contribuisce alla produzione delle affezioni scorbutiche e frequentemente son i nostri soldati costretti riparare all'Ospedale per ulcere in bocca con gengive gonfie, fungose e sanguinolente. Usciti convalescenti e ritornati al Quartiere sono di nuovo astretti all'influenza delle stesse cause che produssero la malattia, quindi tra per la debolezza e tra la nuova fatica recidivano, e la recidiva è sempre peggiore della prima malattia.

È qui uopo rimarcare che tutte queste diverse cause ed influenze in abbozzo appena accennate possono creare od una semplice disposizione alla malattia o la malattia stessa: ma, salvo che l'azione non ne sia talmente intensa da essere in opposizione diretta col mantenimento della vita, nessuna, io credo, può produrre quello stato morboso d'una maniera necessaria e costante. Affinchè questo stato morboso abbia luogo abbisogna dalla parte degli ammalati una tal quale attitudine a contrarlo, che è designata col nome di *pre-disposizione* o d'*opportunità* o, meglio nel nostro caso, d'*influenza epidemica*. In questi nostri tempi in cui una malattia epidemico-contagiosa va vagando or in una, or in un'altra delle popolate nazioni d'Europa, la quale, per malignità di sintomi, per brevità di decorso e per numero di vittime, sembra voglia contendere la palma alla terribile peste (1), forsechè nessun'influenza potrà essere dalla medesima esercitata anche in quei paesi limitrofi che per fortuna ne vanno finora esenti? Influenza che, per circostanze particolari d'atmosfera, di clima, di pulizia di strade e d'altre a noi ignote, non potè ancora elevarsi al grado di produrre fra noi la malattia sua propria, ma sonvi ragioni per sospettare che, esercitandosi sugli stessi organi e principalmente sui ganglii del gran simpatico, li disponga a risentire non solo più facilmente l'azione delle cause morbose, ma a risentirla in un modo particolare. Cotesto sospetto acquista valore di probabilità dall'osservazione che, regnando pure, nel presentarsi e nel decorso di detta febbre gastrico tifoidea, molte diarree, disenterie ed altre malattie anche genuine infiammatorie,

quasi tutte avevano qualche cosa di comune che serviva come di legame tra loro. Il metodo antiflogistico energico non era p. e. nelle infiammazioni di pleura, polmoni, bronchi, ecc., bene e colla stessa utilità tollerato come prima od in altri tempi. Il sangue estratto non presentava la caratteristica cotenna fitta e tenace, ma era nero, in alcuni disciolto, abbondante di siero col crassamento poco tenace. Quasi tutte erano complicate a saburre gastriche con lingua sporca e con cattivo sapore di bocca, in alcuni anche a conato di vomito. Maggiori vantaggi si ritraeva dagli emetici e catartici e dalle sottrazioni locali che non dalle sottrazioni generali, dall'acqua di lauro ceraso e dagli estratti virosi. La convalescenza fu in tutti lunga e stentata.

ANNOVAZIONE.

A giustificazione dell'operato quanto al metodo curativo tenuto, siccome nella Memoria non ne faccio cenno alcuno, m'è necessario dir alcune cose cioè come sia da me considerata la febbre tifoidea quanto alla sua natura ed alle sue differenze da altre malattie.

Io considero la febbre tifoidea siccome l'espressione degli sforzi della natura per liberarsi da un principio deleterio che, o dal di fuori introdotto nell'animale economia oppure generatosi nella medesima, debb'essere necessariamente espulso. A questo punto di vista avrebbe essa molta analogia colle febbri eruttive e colla sinoca reumatica. Tanto in quest'ultima come nelle febbri eruttive va vagando nel sangue e negli umori sgradevolmente vellicando le estremità nervose un principio disaffine alle stesse e produttore di varii scompigli nelle azioni e funzioni organiche, diversi a seconda della natura dello stesso principio e del diverso modo di sentire dell'ammalato, fino a che per le sole forze della natura è o decomposto o neutralizzato o sospinto ed eliminato dai naturali emuntori, reni, pelle, polmoni, mucosa intestinale, ecc. Perciò porto opinione che le ulcere intestinali nella febbre tifoidea non debbon essere riguardate quale fonte e fondo della malattia, come asseriscono alcuni (Louis, Bretonneau, Valleyx), sibbene come aventi una particolar importanza nella diagnosi. Questa lesione delle piastre Pejerane sembra che abbia colla febbre tifoidea, considerata come malattia, una relazione ben poco diversa da quella che le differenti eruzioni caratteristiche hanno col vaiuolo, morbillo e scarlattina. In nessuna di queste noi abbiamo il diritto di riguardare le eruzioni cutanee come causa dei sintomi e dei varii fenomeni che si palesano in quelle distinte affezioni, ma solo come differenti modi di cui si serve la natura per liberarsi dal principio nocivo. Fa meraviglia che uomini distinti per profonde osservazioni sieno potuti cadere nell'errore di considerare le alterazioni della mucosa intestinale quale causa della febbre della quale si tratta, quando gli stessi Louis e Valleyx confessano che alcune volte, quantunque di rado, non solo la febbre non corrisponde all'alterazione delle piastre del Pejer, ma che questa manca affatto. Nè fa ciò meraviglia: Frank, Borsieri e tutti coloro che studiarono le malattie al letto dell'ammalato, parlano di febbre vaiuolosa, scarlattinosa, morbillosa, senza vaiuolo, senza scarlattina e senza morbillo; eppure tutte queste differenti eruzioni, quand' esistono, è facile l'osservarle presentandosi nell'esterna superficie del corpo; ora perchè non potrà esistere la febbre tifoidea senza l'altera-

(1) Prego il Lettore a volersi riportar al tempo in cui fu scritta questa Memoria cioè nel ottobre del 1849, regnando allora in Lombardia, in Francia, ecc., il Cholera asiatico.

zione caratteristica della mucosa intestinale? Io porto opinione che se si potesse in tutti i casi osservare la membrana mucosa, specialmente in quelli che tendono a guarigione, molto più numerose sarebbero nella Scienza le osservazioni di febbre tifoidea senza ulcerazioni intestinali. E per persuadersi della verità che la suddetta alterazione non costituisce la fonte ed il fondo di tutta la malattia, basta, dico, un solo caso ben avverato della esistenza della febbre senza la località nelle ghiandole del Pejer per essere autorizzati ad ammettere che la febbre tifoidea ha in se stessa le ragioni sufficienti della propria esistenza.

Ora, ritornando alla natura di questa febbre noto che, se nei morbilli begnini p. e. o nella sinoca reumatica pochi giorni bastano di lotta tra i poteri vitali ed il principio deleterio per esser espulso od il contagio morbilloso o l'acre reumatico, in altre affezioni febbrili in vece di questo genere, prodotte da sostanze d'azione molto più attiva e pertinace, abbisognano sforzi più energici degli stessi poteri, coadiuvati anche dall'arte. Quindi la condotta del Medico in queste può epilogsarsi come sieghe: « Aiutare i poteri vitali nei loro conati, secondarli o dirigerli ».

Tralasciando le teoriche speculazioni d'uomini eminenti e d'un ingegno superiore i quali in un tempo da noi non molto lontano diedero troppa importanza al solidismo vitale, pare che di presente si studino meglio che non nel principio di questo secolo le malattie umorali, in modo che un Medico più non teme essere tenuto com'ignaro se, non giurando sulla voce del Maestro, parla di discrasie umorali primitive.

Non è scopo di quest'annotazione l'addurre le prove in favore dell'opinione che la febbre tifoidea non altro sia fuorchè una malattia primitiva umorale, quantunque ne ignoriamo l'intima essenza; per ora mi limito dire che la condotta che tenni nella cura della stessa fu diretta da questo principio: non isforzai la natura a crisi con rimedii energici, ma la secondai dove tendeva; ebbi parcamente ricorso alle sottrazioni sanguigne generali nello stadio irritativo, al fine di lasciare forze bastanti ai poteri vitali nei successivi stadii per superare la malattia; amministrai l'arnica e gli stimolanti quando minacciavano essi di cedere nella difficile lotta; nello stesso scopo feci applicare vescicatorii come quelli che aumentano la funzione della pelle, epperò anche, per azione riflessa e per simpatia, quella della mucosa intestinale. Dicasi lo stesso del kermes e degli antimoniali, quali potenti diaforetici e promotori di crisi bronchiali nelle affezioni bronco polmonari complicanti la malattia primitiva.

Ora mi resta a dire delle bevande acide vegetali e dei sali alcalini vegetali dei quali feci molto uso.

Risulta dalle osservazioni e dagli esperimenti dei Chimici che il sangue dei tifoidei è più scuro, più nero e scarseggiante di fibrina (Andral e Gavarrel), se una qualche flemmasia locale, operando quale lievito o fermento, non ne accresca la proporzione relativa in tutta la massa; che la fibrina difficilmente si converte in coagolo, il quale altronde con somma facilità si scioglie, e che la globulina è parimenti scarseggiante e l'ematina facilmente disciolta nel siero. Risulta pure che nel medesimo sangue preponderano i materiali ricchi di carbonio, idrogeno ed azoto (Liebig, Biskoff, Thiedeman e Gmelin).

Ecco ora in quale modo spiego l'utilità degli acidi vegetali e dei sali alcalini vegetali in questa malattia. È ormai riconosciuto che tutti gli acidi vegetali, acido citrico, tartarico, malico, ecc., introdotti nel torrente della circolazione per mezzo dei linfatici chiliferi, si decompongono e si trasmutano in acido carbonico: lo stesso succede dei sali alcalini vegetali i quali tutti passano allo stato di carbonati alcalini. Ora essendo l'acido carbonico composto d'un equivalente d'ossigeno e di due di carbonio, ed in tutti gli acidi vegetali preponderando molto la proporzione dell'ossigeno, è chiaro che in questa decomposizione tutti cotesti acidi lasciano libera una quantità d'ossigeno che non può servir alla formazione dell'acido carbonico. Quest'ossigeno reso libero è quello che serve ad abbruciar il carbonio, l'idrogeno e l'azoto preponderante nel sangue, e dei nuovi materiali formati parte son espulsi per mezzo dell'esalazione polmonare e cutanea (acido carbonico, acqua, ecc.), e parte pei reni (acqua, urea, materiale ricchissimo d'azoto). L'acido urico non esiste nel sangue finchè i reni funzionano (Müller), esistono però i materiali dell'urea e, se a questi s'unisce una determinata quantità d'ossigeno, passa allo stato d'acido urico il quale, trovando i carbonati alcalini introdotti come medicinali cioè il bitartrato e citrato di potassa, di soda e di magnesia, vi si combina ed è eliminato dai reni, la funzione dei quali consiste nel tenere libero il sangue da tutte le sostanze eterogenee terrose, dall'acqua e dalla soprabbondante quantità d'azoto. Acciocchè tutta queste diverse reazioni e combinazioni abbiano luogo, è uopo che tanto l'ossigeno quanto gli altri elementi sian allo stato nascente cioè appena liberi dalla loro combinazione con un altro corpo, altrimenti non avrebbsi che mesugli di gaz ma non combinazione chimica. In questo modo si spiegano le urine metastatiche, cariche d'urati alcalini e d'urea nelle crisi orinose d' i tifoidei; si spiegano le fetenti esalazioni polmonare e cutanea degli stessi ammalati, essendo esso composte in maggiore parte di azoturi d'idrogeno; si spiega perchè Biskoff trovò nel sangue dei tifoidei il carbonato d'ammoniaca: in fine trova spiegazione l'osservazione che la suddetta febbre aumenta negl'intensi calori e dopo faticosi esercizi militari, particolarmente nelle persone che, com' i nostri soldati, sono nutriti quasi esclusivamente di cibo animale. Imperciocchè trovandosi nel sangue minore quantità d'acqua per la continua esalazione vaporosa e sierosa della pelle e dei bronchi, ed altronde i reni pochissimo funzionando perchè son in legge d'antitesi colle funzioni della cute e mancando le sostanze vegetali ricche d'ossigeno, il soprappiù d'azoto, d'idrogeno e di carbonio che ingombra il sangue non può esser abbruciato ed eliminato dall'orina, dai polmoni e dalla pelle. Perciò l'utilità del vitto vegetale, delle bevande acide o zuccherine, della birra nelle persone anche sane nei climi caldi e nell'intenso caldo della state presso i climi temperati. La natura stessa ci invita a *mangiar ossigeno* per abbruciare le f. cce del sangue, se così posso esprimermi. I bevoni e gli abusatori di liquori spiritosi in generale mangiano poco e sono magri ed asciutti: il motivo è ch'essi abbisognano d'una sola classe d'alimenti, degli alimenti nutritivi ossia di quelli che sono destinati a mutarsi in molecola organica, supplendo agli alimenti respiratori colle bevande spiritose. Ma non contenti d'introdurre nella circolazione la necessaria

quantità d'alimenti respiratori, per l'abuso che ne fanno, ne introducono molto più; succede perciò che l'ossigeno, lasciato libero dalla decomposizione dell'alcoole, dello zucchero, della mucilagine e degli olii essenziali, non trovando nel sangue sufficiente quantità di carbonio e d'idrogeno, abbrucia il carbonio ed idrogeno che la natura deposita qua e là nel tessuto adiposo, nel mesenterio, attorno alle viscere, ecc. in forma d'adipo.

Ma però se la Chimica organica, applicata alla Fisiologia e Patologia, fece ai nostri tempi progressi tali da renderci ragione di molti fenomeni fisiologici e patologici, non basta però a renderci ragione d'alcuni. Alla spiegazione dei quali abbisognano altri elementi che spettano alla Fisiologia e Patologia nervosa.

In quanto al Tifo, siccome dai migliori Scrittori che ne trattarono fu spesso confuso con altre malattie, per Tifo intendo una malattia idiopatica contagiosa, non caratterizzata da alcuna lesione costante nei solidi, sinonima del resto delle febbri nosocomiali, carcerarie, castrensi, putride, petecchiali. La febbre tifoidea quantunque presenti molti punti di contatto col Tifo e sia da alcuni recenti confusa collo stesso (Gautier de Claubry ed Andral che non ne fanno che una varietà), pure crede doverla separare per le seguenti ragioni:

Nel Tifo le ghiandole del Pejer e quelle del mesenterio sono sane; il sangue è scuro, grumoso; l'ingorgo nerastro dei seni cerebrali più costante; è rara la diarrea spontanea; le scariche intestinali non liquide; nessun gorgoglio si percepisce al premere la regione cecale; rara la tensione da meteorismo e rari i dolori colici.

In vece la febbre tifoidea presenta quasi sempre lesione delle ghiandole del Pejer, in generale ulcerate, ora granose, ora cancerate second' i diversi stadi percorsi dalla stessa lesione. Le ghiandole mesenteriche son arrossate, ammolite, ingorgate. Sono comunissimi la diarrea con soccorenze molto liquide, il gorgoglio premendo la regione del cieco, il meteorismo, la rigidità dell'addomine con frequenti dolori colici. Le emorragie intestinali sono frequentissime, l'emaciazione più comune. Quando presenta eruzione cutanea, quest'è viva, limitata, colorata in roseo, lievemente rialzata sopra la cute circostante, non tarda a scomparire dietro la pressione, il più sovente limitata alla cute del petto e dell'addomine. Non limitata a località geografiche, serpeggia costantemente ed in maggior estensione: in genere si limita alla gioventù ed all'età di mezzo e permette le sottrazioni sanguigne, i purganti ed il metodo antiflogistico meglio che non il Tifo.

Il Tifo invade più subitaneamente: i sintomi cerebrali, specialmente l'ottusità e lo stupore, si manifestano con maggior evidenza nella svolgersi della malattia di quello che nella febbre tifoidea. Il calore della pelle è più urente e pungente nei suoi primi stadi: la suffusione fuliginosa della faccia più comune. In molti casi, massimamente nei gravi, presenta un'abbondante eruzione petecchiale che non isvanisce per la pressione. Limitato a talune località geografiche, in genere confinato negli abituri affollati, sudici e mal ventilati, il Tifo rendesi in tali circostanze eminentemente contagioso. Si svolge più spesso dopo il quarantesimoquinto anno. Richiede stimoli molto più attivi e lascia alterazioni nelle funzioni dell'asse cerebro-spinale molto più frequenti che non la febbre tifoidea.

NEURALGIA INTERMITTENTE

(Da una Storia del Dott. BENEDICTI inviata dal Forte di Gavi.)

La sera dei 4 d'Agosto un soldato del Presidio fu d'improvviso tocco da atrocissimi dolori dilaniati lungo il tragitto del nervo ischiatico destro, dalla sua origine fin sotto la regione poplitea, non che della regione intercostale del medesimo lato, specialmente fra la settima e la nona costa. Poco dopo l'invasione repentina di questo morbo il Dott. Benedicti recatosi a visitarlo rinvenne l'ammalato che si dibatteva furiosamente nel letto e di chiarava intollerabili i dolori da cui era affetto. L'infermo era dell'età di 25 anni, di temperamento nervoso, di gracile costituzione, nato di madre che per sette anni an'ò soggetta a continua e grave ischiade refrattaria ad ogni metodo di cura. L'ammalato fin a quel giorno non era stato soggetto ad alcuna malattia di rilievo, tranne la contaminazione venerea che soffersse per ben due volte e che curò con mezzi semplici.

I fenomeni che si riscontrarono nella prima visita erano polsi celeri; calore naturale alla pelle; faccia alcun poco rosseggiante con l'espressione convulsiva del grave soffrire; dolore di testa intenso; occhi lagrimanti; respirazione stentata; moti convulsivi dei muscoli toracici e di quelli dell'arto addominale tocco; orina abbondante e limpida. Dall'esame fatto non fu possibile rinvenir alcuna causa prossima che potesse aver cagionato un tanto male: solo rimaneva il dubbio fra la causa ereditaria materna e le cause reumatizzanti comuni, proprie soprattutto alla posizione del Forte di Gavi.

L'ammalato chiedeva con grand'insistenza che gli fosse cacciato sangue; il Curante invece stimò più conveniente principiare la cura con l'applicazione dei topici freddi sulle parti addolorate. Se però con l'uso di questa cura i dolori si calmarono per qualche ora, insorsero poi più vivi e continui per quattro successive ore; dopo del che soltanto soddisfacente calma con prostrazione delle forze che gli permise d'abbandonarsi ad un placido e prolungato sonno, durante il quale si manifestò un generale ed abbondante sudore.

Nella mattina veniente rimaneva soltanto l'universale spossatezza, sbalordimento di testa, disappetenza. S'amministrò una soluzione di senna con entrovi solfato di magnesia, da cui s'ottener abbondanti esiti alvini con successiva calma che durò tutto il giorno.

Sull'imbrunire fu preso da brividi di freddo e poco dopo si rinnovarono tutti li fenomeni della sera precedente. Furono impiegati esternamente i topici anodini (*olio di giusquiamo, di belladonna ed il laudano liquido*). Il parossismo percorse regolarmente il suo stadio come nel giorno innanzi e si ripeté uguale nel terzo. Allora il Curante non ebbe più dubbio trattarsi d'affezione periodica intermittente e quantunque il polso non fosse mai stato febbrile, pure, abbandonata l'idea da prima accarezzata di male ereditario, non esitò a ricorrere nelle ore di calma alle preparazioni di china. Fino dalla prima dose i dolori furono nel successivo accesso meno vivi e durarono minore tempo. Dopo la seconda dose ogni feno-

meno morboso svani e non s'è più rinnovato; così che l'infermo in pochi giorni poté entrar in una franca convalescenza.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di maggio).

Genova. Nel giorno 6 si radunarono in Seduta straordinaria li Medici Militari dello Spedale e Presidio per udire dal Segretario Dott. Mottini la lettura del Ministeriale Dispaccio col quale si comunicava l'accoglimento favorevole ch'ebbe da S. E. il Ministro di Guerra il progetto per l'Istituzione d'un Gabinetto di Lettura già stato proposto e trasmesso al Consiglio Superiore Militare di Sanità. Collo stesso Dispaccio era inoltre fatta facoltà all'Amministrazione dello Spedale, in adesione alla proposta fatta dal signor Direttore dello Stabilimento, d'abbonarsi sui fondi particolari ad una copia della Gazzetta Ufficiale del Regno, la quale doveva quindi fare parte dello stesso Gabinetto di Lettura.

Dalla lettura del sopra detto Dispaccio risultando che il Signor Generale Damiano, Direttore dello Spedale avea preso un vivo interessamento per l'attuazione del Gabinetto Letterario, l'Assemblea deliberò che un' apposita Commissione si presentasse al medesimo per attestargli li sensi di gratitudine dell'intero Corpo Sanitario della Divisione. La Commissione compì nello stesso giorno l'onorevole incarico ed ebbe dal prefato Signor Maggiore Generale non solo la più lusinghiera accoglienza ma ben anche il dono della Farmacopea Italiana di Giuseppe Orosi di recentissima pubblicazione Livornese, la quale fu con apposita menzione registrata tra le Opere di spertanza del Gabinetto ad emulazione degli animi gentili e generosi.

La seduta degli 11 versò primamente su la natura e su il numero dei Giornali dei quali s'avesse a provvedere il Gabinetto di Lettura e su la nomina d'un Segretario-tesoriere fattasi nella persona del Dott. Mottini.

Si passò quindi all'esame d'un soldato del 2° Regg.to il quale si lagnava di rigidità dell'articolazione ouero-cubitale destra con dolorosa ed imperfetta estensione dell'antibraccio: aveva alquanto ingrossati i condili dell'omero senza notevole lesione dei tessuti molli circostanti. Quest'ammalato era stato dal Dott. Bobbio presentato all'Adunanza affinché decidesse se si trattava di semi-anchilososi vera o simulata. A tal oggetto, dietro severo e minuto esame delle parti affette, furono praticati diversi maneggiamenti e sottoposto l'antibraccio a ripetute ed improvvise flessioni ed estensioni alquanto forzate, mentre s'aveva cura di tenere distratta l'attenzione del paziente; ma non essendosi potuto con tali mezzi trar un sicuro criterio diagnostico, l'ammalato fu sottoposto all'eterizzazione col l'apparato del Dott. Peluso: per quanta però fosse la bontà e purezza dell'etere adoperato e la perfezione dell'apparato, la solennità dell'esame a cui fu sottoposto ed il timore fors'anche di qualche dolorosa operazione tanto poterono sull'animo dell'infermo da impedire la narcosi: s'ottenne ciò non ostante così lieve rilassamento della muscolatura per poter inferire non trattarsi d' anchilososi simulata.

Ai 25 dello stesso mese si tenne un'altra seduta nella quale il Dott. Peretti propose che il Medico di guardia

fosse obbligato di presentare alla prima Adunanza Scientifica dello Spedale un'esatta e ragionata Relazione in iscritto di qualunque caso grave pel quale il predetto Medico fosse chiamato a prestare pronti e speciali soccorsi dell'arte.

Meno inclinato parve il Dott. Muratore ad accogliere una tale proposta, siccome quella che sembrava volesse assoggettar il Medico di guardia ad una specie di Tribunale d'inchiesta; siccome quella ancora che avrebbe fallito allo scopo per non potersi a giusto rigore muovere critica sull'operato di quel Medico che si fosse anche, per la natura dei mezzi usati, allontanato dal procedere più consentaneo alla maniera di pensare d'altri Colleghi.

Il Dott. Peluso ed il Dott. Ardissonne s'associarono alla proposta del Dott. Peretti dimostrando l'utilità storico-pratica che sempre emerge dalla discussione dei casi clinici e respingendo il sospetto o tacito o palese d'uno sfregio all'onoratezza ed al sapere del Medico di guardia. Nel medesimo senso parlò pure il Dott. Arella con un lodato discorso, formolando la proposta nei seguenti termini: « S'invita il Medico di guardia a riferire d'or innanzi nella più prossima Conferenza su tutti quei casi straordinarii nei quali abbia dovuto prestar urgenti soccorsi ed operazioni che possano formare soggetto di discussione. »

Non alieno dalla fatta proposta, ma dubbioso sull'impressione che questa potesse lasciare nell'animo dei Membri componenti il Consiglio Superiore Militare di Sanità, per riguardo all'antieriore zelo, impegno ed abilità dei Medici di guardia, il D. U. Viale si dimostrò poco favorevole alla proposta del Dott. Peretti.

Ad allontanare questo dubbio il Farmacista Capo sig. Grosso disse bastare l'imparziale testimonio della coscienza di ciaschedun Medico in particolare ed i ripetuti elogi con cui li Superiori tutti lodarono sempre l'attività, lo zelo e la perizia con cui i singoli Medici Militari sostennero le varie loro incumbenze: aggiunse poi che una tale deliberazione non avrebbe potuto far altro fuorchè confermare maggiormente il Consiglio Superiore Militare di Sanità in questa favorevole opinione.

ALESSANDRIA. Nella Conferenza tenutasi ai 10 il Presidente, dopo aver parlato della somma importanza ed utilità derivante dalla sposizione dei più rilevanti casi pratici, invitò li Medici Capo-sezioni a volere riferir intorno a quelle malattie di maggiore momento state osservate nelle singole Sezioni. Si lesse quindi dal Dottore Capriata la Storia d'*Opistotono* riferita al num° 28 e fu presentato all'Adunanza il Soldato che formò il soggetto della Storia num° 40, nel quale ciaschedun Medico poté scorgere la perfetta guarigione dell'antibraccio ferito. Ad ultimo il Presidente annunziò che li Medici Capo-Sezioni avrebbero sempre d'allora in poi trovato nell'Ufficio un Registro aperto per annotarvi quelle riflessioni che ciascheduno dopo la visita avesse creduto utili o necessarie.

Ai 26 dello stesso mese, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Seduta, il Dott. Kalp lesse una sua relazione corredata di storie riguardanti alle malattie ottalmiche, stata registrata al num° 36. Si discusse quindi lungamente sul caso d'un Musicante nel 6° Fanteria, sezionato nel giorno avanti, il quale morì per molteplici ascessi al fegato con ispeciale prodotto di materia marciosa. In fine li Medici Militari

si recarono nella Sala Anatomica per attendere ad alcuni esercizi pratici sulle suture.

SCIAMBERI. Il Dottore Menardi, giusta l'ordine del giorno, dà lettura del suo resoconto clinico quadrimestrale seguito da una Storia di pleuro polmonite la quale aveva per primo scopo di confermare la salutare azione del tartaro stibiato in questo genere d'affezioni morbose (*Vedi Storia n. 41*).

Il Dott. de Beaufort fa notare com'è il miglioramento dell'ammalato essend'avvenuto solo sul finire del quarto giorno e dopo la prima dose del tartaro stibiato il quale non recò che evacuazioni alvine abbondanti, esso debba attribuirsi piuttosto all'azione purgativa del rimedio dato in piccola dose, anzichè alla sua azione deprimente sul sistema vascolare. Quindi si fa a chiedere se l'ammalato avesse potuto migliorar anche prima coll'uso d'un qualunque purgante o con lo stesso uso del tartaro stibiato a piccola dose.

Il Dott. Menardi espone i motivi per cui s'astenne dal dar avanti sia un purgante sia lo stesso tartaro stibiato e fra questi si ferma particolarmente sull'opinione di molti Medici che non consigliano l'uso dei purganti nei primi giorni della pleuro-pneumonia: avverte in fine che l'ammalato aveva anche prima avuto regolarmente ogni giorno i benefici corporali.

Il Dott. Costanzo appoggia l'opinione del Dott. de Beaufort e spiega per quali motivi non debba perdersi di vista l'azione simpatica fra le membrane mucose toraciche e le addominali, non che l'azione revulsiva sulla mucosa gastro-enterica.

Il Dott. Tappari narra avere veduto il Giacomini somministrar il tartaro stibiato alla dose di sedici e più grani dalla mattina alla sera nelle gravi infiammazioni dell'organo respiratorio, senza che fosse seguito nè dal vomito nè da deiezioni alvine, ma bensì da un notevole miglioramento dell'infermo, caratterizzato specialmente da diminuzione nella forza e nella frequenza della circolazione. Quindi si fa a chiedere come si potrebbe rimanere capace che, all'affezione infiammatoria esistente aggiungendosi un altro centro d'irritazione in un sistema così importante e così esteso come la mucosa del tubo gastro enterico, debba la febbre diminuire tanto visibilmente. E da altra parte dove sarebbero i sintomi dell'irritazione intestinale, prodotta dal tartaro stibiato, quando non esiste nè vomito, nè diarrea, nè dolore alcuno? Aggiunge che tanto più intensa è l'azione deprimente vascolare di questo rimedio, quanto appaio è sentita meno l'azione revulsiva dall'apparato gastro-enterico. Egli conchiude da ultimo ritenere come puramente ipostenizzante l'azione del tartaro stibiato.

Il Dott. Menardi crede che oltre all'azione deprimente, il tartaro emetico concorra a diminuir i fenomeni flogistici degli organi toracici per la sua azione revulsiva sulla mucosa intestinale, quando produce vomito e deiezioni alvine.

Il Dott. Ajme in vece è d'opinione che i fenomeni salutari che il tartaro stibiato produce negli organi della respirazione dipendano in parte dalla sua azione deprimente universale ed in parte dalla sua azione elettiva sulla mucosa della respirazione.

Il Dott. Menardi nega questa virtù elettiva e spiega più diffusamente per quali ragioni crede che l'azione salutare del tartaro stibiato stia principalmente nella

revulsiva sia sulla mucosa del tubo gastro enterico, sia sulla cute per la diaforesi che provoca.

Il Dott. de Beaufort crede che la divergenza delle opinioni manifestatasi nella discussione si possa facilmente conciliare quando s'abbia riguardo alla doppia azione che ha il tartaro stibiato cioè deprimente e revulsiva, e spiega come queste due azioni possano prendere una preponderanza l'una sull'altra a seconda della dose in cui è somministrato questo farmaco. Così quand'è dato alla dose di due, tre o quattro grani nelle 24 ore, l'azione sua predominante sarà la revulsiva e s'avranno il sudore, il vomito o le evacuazioni alvine; quand'in vece si somministra ad alta dose cioè dagli otto ai sedici e più grani, l'azione predominante sarà la deprimente e non occorrerà raro il caso di vedere l'ammalato sommanente abbattuto, come dopo molte sottrazioni sanguigne, senz'aver avuto fenomeni nè di vomito, nè di evacuazioni alvine. È in questo secondo caso ch'egli crede possa considerarsi il tartaro stibiato come sommanente ipostenizzante ed utile perciò nelle malattie infiammatorie degli organi della respirazione.

Il Dott. Menardi, dopo aver chiesto se v'era alcuno che volesse obiettare contro l'opinione annunziata dal Dott. de Beaufort e non chiedendo alcuno la parola, dichiara chiusa la discussione e con adeguate riflessioni fa risultare che qualunque possa esser il differente modo di spiegare la maniera con cui produconsi i fenomeni salutari del tartaro stibiato, il di lui uso vantaggioso nelle malattie infiammatorie degli organi respiratori non è messo in dubbio; il che debbe incoraggiar i Colleghi a non dimenticar un farmaco cotanto utile.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

M'è gradito ufficio il fare conoscer alla S. V. Ill.ma i felici risultamenti ottenutisi dall'attuazione del nuovo Ordinamento Medico-Chirurgico in conformità del R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850.

In grazia delle nuove disposizioni fu consentito al Corpo Sanitario-Militare l'esercizio promiscuo della Medicina e della Chirurgia a cui aveva diritto per la doppia Laurea conseguita nelle Università dei Regi Stati, del che è altamente riconoscente al Regio Governo ed alla S. V. Ill.ma per opera benefica dei quali ricuperò l'esercizio d'un diritto di cui tutti indistintamente godono nell'Ordine Civile i Dottori fregiati di doppia Laurea.

È triste il ricordare come nel passato i Cultori della Medicina interna affettassero una superiorità sopra i loro Colleghi esercenti la Chirurgia cercando di tenerli in una inferiorità morale che feriva profondamente la loro dignità, come se l'esercizio razionale della Chirurgia non chiedesse indispensabilmente tutte le cognizioni scientifiche di cui il Medico va fornito e si potesse separare quanto la natura ha fatto essenzialmente inseparabile.

I diritti conculcati della Chirurgia furono per mezzo della S. V. Ill.ma rivendicati nel Piemonte, come lo fu-

REGIO DECRETO

VITTORIO EMANUELE, ECC., ECC.

ART. 1.

Spedali Divisionali e Succursali dipendenti.

- § 1. Gli Spedali Militari per il servizio di Sanità nella Nostra armata di Terra saranno distinti in Spedali Divisionali e Spedali Succursali.
- § 2. Gli Spedali Divisionali conterranno di due classi:
 Alla prima classe in numero di tre, saranno annoverati gli Spedali di Torino, Genova ed Alessandria.
 Alla seconda classe in numero di quattro, saranno annoverati gli Spedali di Sciamberi, Cagliari, Nizza e Novara.
- § 3. Gli Spedali Succursali che saranno sempre dipendenti dagli Spedali di Divisione o di Sotto-divisione militare, verranno stabiliti in quei Presidii e Fortezze, ove le esigenze del servizio Sanitario saranno per richiederlo, e dovranno essere amministrati coi fondi degli Stabilimenti da cui dipendono.

ART. 2.

Direzione degli Stabilimenti Militari Sanitari.

- § 4. Alla Giunta Militare Sanitaria in ogni Divisione o Sotto divisione Militare e così pur al Comandante Generale delle medesime continueranno ad esser affidate le attribuzioni stabilite dalle Sovrane Determinazioni in data dei 4 di giugno 1853 e dal Regolamento annesso.
- § 5. La Direzione degli Spedali Militari Divisionali di 1^a e di 2^a classe che, a mente del Disposto dall'art. 76 delle citate Determinazioni Sovrane del 4 di giugno 1853, era affidata al Capo dello Stato Maggiore di ciascuna Divisione militare sarà commessa al Comandante militare Provinciale del luogo in cui tali Spedali Divisionari sono stabiliti, i quali avranno perciò le stesse attribuzioni che al Direttore erano devolute dalle succitate Determinazioni Sovrane e dall'annessovi Regolamento.
- § 6. Negli Spedali Militari di 1^a classe cioè di Torino di Genova e d'Alessandria sarà istituita la carica di Direttore in secondo.
- L'Uffiziale che occuperà simile posto sarà del grado di Maggiore d'armata aggregato ai Veterani, godrà della paga per tal grado nell'Arma di Fanteria, determinata dal Reale Decreto in data del 21 d'ottobre 1850 e sarà responsabile verso il Comandante Militare Direttore del buon andamento del servizio in generale dello Stabilimento.
- § 7. La Direzione degli Spedali Succursali s'intenderà ed è similmente commessa al Comandante Militare Provinciale del luogo, dove siffatti Spedali saranno istituiti.

Avvenendo però che detto Comandante sia superiore in grado, o più anziano del Direttore dello Spedale Divisionario da cui dipende, sarà ad esso fatta facoltà di farsi supplire nel disimpegno di simile incumbenza dal Maggiore di Piazza, però sempre sotto la di lui vigilanza ed ispezione.

- § 8. Nei Presidii nei quali non esiste la carica di Comandante Militare Provinciale, la Direzione dello Spedale Succursale sarà affidata al Comandante del Reggimento ivi di guernigione, con facoltà però a questi di farsi surrogare nel simile Uffizio da uno dei Maggiori dello stesso Corpo.

rono pure presso tutte le Nazioni più colte dell'Europa e a Lei si debbe sapere grado se la Patria nostra, in questa Riforma resa necessaria dal progresso della Scienza nostra, non restò addietro delle altre Nazioni. Il trionfo dei grandi principii fruttò sempre amarezza ai loro Promotori, nè la S. V. Ill.ma poteva presumere di cansar i triboli con cui i contemporanei sogliono rimeritar i benemeriti del progresso e fanno pagare cara la gloria.

Io tengo per fermo che il R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 è vera pietra angolare su cui debbe posar il nuovo Edificio della restaurata organizzazione sanitario-militare. Tutti gli Uffiziali Militari di Sanità plaudirono sinceri, per quanto io sappia, al nuovo Ordinamento e posso dire che nello Spedale d'Alessandria si ottennero dalla sua attuazione felicissimi risultamenti tanto in ordine al bene degli ammalati, quanto nell'interesse della Scienza e della giusta e meritata estimazione del Corpo Sanitario-militare.

Vuole giustizia che dei siffatti vantaggi si faccia merito in parte al Personale Sanitario addetto allo Spedale ed al Presidio d'Alessandria fra cui nacque una generosa gara di studio e di sollecitudine nel servizio, promossa con intelligenza ed amore dal degno nostro Medico Divisionale il quale, tutta apprezzando l'importanza delle fatte riforme, nulla omette di quanto possa assicurar i vantaggi che il Governo ed il Consiglio con le medesime si ripromisero, col soprintendere alle discussioni scientifiche e col sovvenire di providi consigli gli Uffiziali di Sanità nell'esercizio dei loro doveri.

Sciolto il Medico Divisionale dal servizio speciale di una Sezione può soprintendere all'andamento generale del servizio, seguire le visite degli Uffiziali di Sanità nelle varie Sezioni con grande soddisfazione degli ammalati e degli Uffiziali di Sanità a cui è caro l'udir i consigli d'un Superiore più provetto nell'esercizio pratico.

Per lo più nelle Conferenze Scientifiche si fa soggetto di discussione una delle malattie più rilevanti di cui si fa la cura nello Spedale. In questi casi, dopo la Conferenza, convengono gli Uffiziali di Sanità al letto dell'ammalato che la soffre, lo esaminano ed esternano liberamente il loro avviso in ordine alla cura; la quale cosa mentre è di grande soddisfazione all'ammalato, affrettella gli Uffiziali di Sanità, infonde loro scambievolmente stima e fa dimenticare ogni velleità e quelle gelosie che pur troppo s'avevan a lamentare quando erano divisi nelle due Categorie Medica e Chirurgica.

Per disposizione del Medico Divisionale le Operazioni Chirurgiche, sian esse o no di rilievo, si fanno per turno dagli Uffiziali di Sanità per modo che tutti si mantengono nel necessario esercizio e possono dare prova dell'abilità loro ai Colleghi; il che è assai atto a mantener una viva emulazione.

Quest'è il vero concetto ch'io mi sono fatto dietro l'esperienza del nuovo Ordinamento Medico-Chirurgico, di cui i vantaggi incontestabili possono ridursi a tre capi cioè unità e regolarità di servizio; istruzione e concordia del Personale Sanitario e stima pubblica in questo accresciuta.

Godo intanto.....

Alessandria, ai 19 d'ottobre 1851.

Il Med. di Regg. Appl. all'Ospedale
 DOTT. CAPIATA.

ART. 5.

*Ufficiale dei Corpi comandato presso gli Spedali,
e Composizione dei Consigli d'Amministrazione.*

§ 9. Per l'Ispezione di cui è cenno nell'art. 547 del Regolamento del 4 di giugno 1855 e per coadiuvare il Direttore in quelle incumbenze che stimerà affidargli, sarà dai Corpi della Guernigione per turno trimestrale comandato presso lo Spedale Militare Divisionario o Succursale e prenderà posto come Membro nel Consiglio d'amministrazione dello Stabilimento:

a) Un Capitano nei diversi Presidii che abbiano di Guernigione uno o più Reggimenti, eccettuato però gli Spedali Succursali, la cui Direzione sia affidata al Comandante del Reggimento.

b) Un Ufficiale subalterno nelle Fortezze ed in quegli altri luoghi nei quali per la minore forza della Truppa del Presidio non fosse assolutamente possibile di comandare presso lo Spedale un Capitano; mentre in ogni caso, semprechè le esigenze del servizio siano per consentirlo, non dovrà mai ricorrere per simile servizio all'opera degli Ufficiali subalterni.

§ 10. A modificazione di quanto era stabilito dall'art. 778 seguenti delle Sovrane Determinazioni dianzi citate, il Consiglio d'Amministrazione degli Spedali Militari Divisionali e Succursali sarà composto:

Del Direttore Presidente.

Del Medico Divisionario o di quell'Ufficiale Militare Sanitario incaricato della Direzione del servizio Sanitario dello Spedale Membro.

Del Capitano od Ufficiale subalterno comandato dai Corpi della Guernigione Membro.

Dell'Ufficiale incaricato del servizio d'Amministrazione e di Contabilità dello Stabilimento Membro e Segretario.

Negli Spedali Divisionari di 1^a Classe il Direttore in secondo prenderà posto nel Consiglio d'Amministrazione come *Vice Presidente* e rimpiazzerà il Direttore ogni volta che questi non intervenga alle Adunanze del Consiglio.

In caso di parità di voti avrà preponderanza quello del Presidente.

§ 11. Negli Spedali Succursali stabiliti in Presidii nei quali per la non esistenza del Comando Militare Provinciale la Direzione di essi Stabilimenti è affidata al Comandante del Reggimento ivi di guernigione, il Consiglio d'Amministrazione sarà composto di soli due Membri; oltre al Presidente cioè del Direttore, del Medico Militare incaricato del servizio Sanitario e dell'Ufficiale d'Amministrazione.

§ 12. In quei Presidii o Fortezze, dove l'incarico del servizio d'Amministrazione e Contabilità per la minore importanza dello Spedale Succursale è affidato ad un Sott'Ufficiale che, siccome non rivestito del grado di Ufficiale, non potrebbe sedere in Consiglio, nè aver voce deliberativa, disimpegnerà il medesimo soltanto le funzioni di Segretario con voce consultiva, ed il Consiglio d'Amministrazione di tali Stabilimenti sarà perciò composto come segue:

Del Comandante Militare locale Presidente.

Dell'Ufficiale Militare di Sanità incaricato del servizio Sanitario dello Spedale Membro.

Dell'Ufficiale che, a senso del § 9, è comandato presso lo Spedale del Corpo o Distaccamento di Guernigione Membro.

ART. 4.

Personale per disimpegno del servizio Amministrativo.

§ 13. Pel disimpegno del servizio d'Amministrazione e di Contabilità degli Spedali Militari, com'è anzitutto per provvedere al Personale occorrente presso tali Stabilimenti, sarà istituita una Compagnia colla denominazione *Infermieri Militari*, dipendentemente a siffatta Istituzione, s'intenderanno e rimangono soppressi.

a) Li posti d'Ufficiale Contabile di 1^a e di 2^a Classe, d'Aiutante Contabile, di Sott'aiutante Contabile, d'Infermiere maggiore ed Infermiere ordinario di cui è menzione all'art. 46 delle Regie Determinazioni in data del 4 di giugno 1855; epperò cesseranno gli assegnamenti fissati per il detto Personale dal successivo art. 47 delle citate Sovrane Determinazioni.

b) Il Corpo d'Infermieri militari istituito per Regio Decreto in data del 16 di settembre 1848.

§ 14. Il Personale della Compagnia Infermieri conterà della forza seguente, cioè:

1 Capitano
8 Luogotenenti
14 Sottotenenti
10 Furieri
32 Sergenti
36 Caporali
274 Soldati

N° 375 in totalità, che sarà ripartita in quel modo che sarà ravvisato più opportuno dal Ministro Segretario di Stato per gli Affari della Guerra nei diversi Presidii pel disimpegno del servizio presso gli Spedali Divisionali e Succursali.

§ 15. Il personale Amministrativo si d'Ufficiali come di Bass'ufficiali ed Infermieri ordinari come attualmente attende al servizio degli Spedali militari, non che quello del Corpo degli Infermieri sarà incorporato nella Compagnia *Infermieri Militari*, avvertendo per altro che gli individui che non potessero trovare luogo nel quadro per detta Compagnia come sopra assegnati:

Se Ufficiali, saranno collocati in aspettativa ed altrimenti provvisi nel modo che sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per gli Affari di Guerra sarà da lui determinato.

Se Bass'ufficiali o Soldati, semprechè abbiano li voluti requisiti rimarranno com'è aggregati in soprannumero sin'a tanto che si facciano le vacanze nelle rispettive Categorie per prendervi posto com'effettivi.

§ 16. Le attribuzioni degli Ufficiali, Sott'ufficiali, Caporali e Soldati della Compagnia Infermieri, saranno le medesime che sono stabilite dal Regolamento succitato in data del 4 di giugno 1855 pel Personale dei Contabili ed Infermieri presso gli Spedali Militari.

§ 17. Le esistenti Categorie d'Allievi sanitari e Soldati studenti rimangono soppressi, ed il servizio che era loro affidato sarà disimpegnato da Soldati Infermieri a ciò appositamente ammaestrati.

Detti Soldati da ripartirsi fra gli Stabilimenti militari a seconda delle esigenze di servizio, godranno a carico del Bilancio militare d'un soprassoldo giornaliero di centesimi dieci.

Continua.

Il Direttore Dott. COMISSETTI, Med. Div.

Il Vice-Dirett. responsabile Dott. Bar. De BEAUFORT M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascuna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	" 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	" 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. MANAYRA: Polemica Scientifica. — 2° Dott. SCLAVERANI: Convulsioni Tetaniche. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Il Regolamento dei 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario Militare. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° R. Decreto

PARTE PRIMA

POLEMICA SCIENTIFICA

ALCUNI RIFLESSI

SE LA STORIA DI PLEURO-POLMONITE DEL DOTT. MENARDI

(Fatti dal Medico di Regg.to Dott. MANAYRA) (*)

Non potendo per la posizione in cui mi trovo godere io pure del beneficio delle Conferenze Scientifiche a cui hanno l'alta ventura di prendere parte tutti quelli fra i miei Colleghi che sono di stanza nella Città ove trovasi un Ospedale Divisionario, onde mettermi in comunione con gli altri ed alternare, come direbbe Tramaglino, il debole mio parere su questo o su quel punto di dottrina su di cui sogliono versare le Discussioni Accademiche a mia conoscenza pervenute per la via del *Giornale di Medicina Militare*, mi permetterò tratto tratto d'emettere qualche mia osservazioncella intorno agli scritti ed alle opinioni scientifiche altrui, e ciò non con lo scopo d'erigermene a censore, chè so benissimo quanto poco mi s'addica un tal ufficio, ma bensì in quello di promuovere ed ottenere schiarimenti che possono per avventura tornar utili a me ed a taluno dei miei Colleghi che al pari di me n'abbisogni.

Credo poi che il dotto mio Collega Dott. Menardi non l'avrà a male se, desiderando fin d'ora attinere siffatto mio divisamento, principio da un suo lavoro a mi fo lecito rivolgergli, in proposito di quello, alcune quistioni e di

(*) Vedi num. 13 stor. 41 e relativo processo verbale delle Conferenze di Sciamberry, num. 15, pag. 118.

La Redazione vede con compiacenza intavolarsi nel suo Giornale fra Medici Militari polemiche scientifiche. S'impegna ella di darvi sempre posto quando non vi sia pur l'ombra oè di pedanteria, nè di personalità e siano, come quella che riproduciamo, promosse dal solo amore dell'istruzione e della Scienza.

comunicargli in pari tempo qualche mia idea che non combina con quelle da esso lui espresse.

Nella Memoria del sullodato Dott. leggo queste parole: « Il metodo da me prescelto nelle affezioni acute di petto fu l'antiflogistico energico, dieta rigorosa, salassi abbondanti e spesso ripetuti nelle 24 ore, la digitale, il nitro, l'emetico. Il salasso ed il tartaro stibiato a dosi refratte furono i due mezzi terapeutici ai quali feci più specialmente e più frequentemente ricorso e furono pure quelli che più influirono al buon esito delle cure. Quando ho somministrato il tartaro emetico in piccole dosi ed epieraticamente, ho sempre veduto che fu susseguito da miglioramento dell'ammalato, non tanto come deprimente, quanto per la prodotta rivulsione sul tubo gastro-enterico. »

Non mi cade dubbio veruno sull'utilità del metodo antiflogistico energico che il Dott. Menardi dice per abitualmente in pratica e nelle medesime circostanze ricorrere io pure con tutta confidenza ai salassi, al tartaro emetico, alla digitale, al nitro ed alla dieta rigorosa. Se non che nell'amministrazione degli or enumerati medicinali e specialmente del tartaro stibiato, trattandosi di combattere flogosi polmonari, non sarei parco, come Egli si dimostra ed, anzi che contentarmi di prescriberlo a dosi minime, seguendo le norme di Rasori, di Tommasini, di Borda, di Giacomini e degli altri molti che la nuova dottrina Medica Italiana in Italia e fuori seguirono ed illustrarono, non mi farei scrupolo, ove l'indole e la violenza del male lo comportassero, di aumentarne progressivamente la quantità ad una dramma e mezzo al giorno; avvegnachè io mi sia convinto per ripetuti sperimenti dell'eccellenza di tale pratica la quale, purchè acconciamente ed attentamente diretta, è sempre feconda di prosperi e stupendi risultamenti.

Ma quando pure volessi accordar al Dott. Menardi che, nel timore che l'ammalato non possa tollerare a dose elevata siffatto farmaco, sia prudenza farlo propinare a tenui frazioni soltanto nella guisa appunto ch' Egli suole prescriberlo, quantunque l'intolleranza si manifesti di preferenza nelle piccole dosi, come lo prova Giacomini, non saprei rendermi ragione dell'attribuire ch' Egli fa il miglioramento che osserva in seguito al metodo che ha adottato, non tanto alla virtù deprimente del rimedio, quanto alla rivulsione che esercita sul tubo gastro-ente-

vico. Di più non so formarmi il concetto d'un farmaco il quale possa nel tempo stesso aver azione *riulsiva* ed *ipostenizzante*, azioni di cui l'espressione implica contraddizione e che, secondo il mio debole criterio, è onninamente impossibile.

Inoltrandomi nell'esame del Rapporto clinico che ho preso ad annotare, trovo che la dose d'emetico comunemente usata dal Dott. Menardi nelle affezioni degli organi della respirazione fu generalmente da uno a tre grani nelle 24 ore, sciolto in una o due libbre di decotto d'orzo e che, associando questa bevanda all'uso delle cacciate di sangue generali e locali, ottenne *gli stessi effetti dei quali altri traggono vanto somministrando il tartaro stibiato a dose elevata, senz'averne gl'inconvenienti*, ed in prova di questa sua asserzione il Dott. Menardi racconta un fatto di pleuro-polmonite nella quale, combattuta che fu nei primi tre giorni con otto salassi, un'applicazione di sanguisughe, una coppetta scarificata alla parte dolente, due vescicatorii alle coscie, bevande mucilaginose ora con l'acqua di lauro ceraso ed ora col kermes, visto nel quarto giorno insorgere sudori freddi alla faccia ed al collo e toccati i polsi deboli e vacui, ordinò due grani d'emetico in due libbre di veicolo acquoso, mercè della quale bevanda s'ottenner abbondanti evacuazioni alvine, i polsi si resero più dilatati, gli sputi meno tinti di sangue, la respirazione divenne più facile e, dopo essere stata ripetuta nella sera, tutti i fenomeni morbosi andarono mano mano diminuendo, cosichè più non fu uopo ricorrervi.

Ora mi sia lecito chiedere se nei termini in cui erano ridotte le cose si può con asseveranza sostenere che ai quattro grani di tartaro stibiato si debbe la cessazione dei fenomeni morbosi. Si può con qualche fondamento negare che dopo i validissimi antiflogistici usati si largamente la malattia non avrebbe egualmente ceduto anche senza l'uso del tartaro stibiato? Ovvero, poichè si fa tanto conto delle evacuazioni alvine, la malattia non avrebbe essa potuto aver un esito uguale anche dopo il semplice uso d'un qualunque altro purgante? Parmi che il Signore Menardi avrebbe, per sostenere il suo asserito, dovuto svolgere più ampiamente la sua tesi con paragoni paralleli d'altri metodi, escludere questi dubbi che, una volta insorti, se non vengono con convincenti ragioni scientifiche cancellati, lasciano la sua teoria priva del più valido appoggio, la persuasione.

Confesso che trovo pur esagerati i di lui timori intorno all'uso del tartaro stibiato a dose elevata. Per me la virtù deprimente dell'emetico dimostrata dall'egregio Clinico Milanese, torna inutile se non lo si vuol dar agli ammalati se non quando son esausti di sangue, il suo maggiore vanto essendo appunto quello di fare le veci del salasso; vanto non usurpato od immeritamente attribuitogli da cieco spirito di sistema, ma comprovato da mille e mille fatti incontestabili: si può anzi dire con ragione, chi vi ricorre solo quando la flebotomia riesce intollerabile, corre pericolo, anzichè di giovare, di peggiorare che le condizioni dell'ammalato.

Queste sono le questioni e le riflessioni che mi sembrò potersi fare sopra lo scritto, altronde pregevolissimo, dello stimato mio Collega Dott. Menardi; questioni e riflessioni dalle quali mi sarei astenuto qualora non fossi stato pienamente convinto della verità delle seguenti proposizioni.

1° Nelle infiammazioni acute degli organi della respirazione l'emetico è tollerato a dosi elevatissime.

2° Non si può temer alcuna cattiva conseguenza dall'uso dell'emetico somministrato nella dose e nelle circostanze indicate, perchè la dose essendo proporzionata all'intensità morbosa, ne risulterà semplicemente la neutralizzazione della medesima.

3° L'emetico, come potentissimo deprimente, supplisce con vantaggio le cacciate di sangue.

4° L'azione dell'emetico, produca o non vomito od evacuazioni alvine, è sempre identica cioè ipostenizzante.

5° L'emetico a dosi tenui e refratte non manca d'utilità ma, siccome gli effetti soglion esser in ragione diretta delle cause, l'utilità del farmaco sarà tanto maggiore quanto più elevata ne sarà la dose.

6° Il tartaro stibiato, avendo un'azione analoga a quella del salasso, il suo uso è contrindicato nei medesimi casi in cui è contrindicato il salasso stesso.

Queste proposizioni che generaron in me il convincimento sull'azione del tartaro stibiato non produrranno forse lo stesso effetto nell'animo del Dott. Menardi, non perciò io ascriverò a fortuna e ad onore se il mio Collega vorrà ribatterle con quelle ragioni che il suo ingegno ed il suo sapere non comuni sapranno suggerirgli, lieto di potere prolungare una fraterno e scientifica discussione con un Avversario di cui ambisco l'amicizia perchè altamente l'apprezzo e l'onoro.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

47

CONVULSIONI TETANICHE

RICORRENTI PER CONGESTIONE MENINGO-SPINALE LIMITATA ALL'ARACNOIDE, PIA MADRE ED AI CORDONI ANTERIORI DE LL'ASSE CEREBRO-SPINALE

(Storia comunicata dal Medico Reggimentale
Dott. SCLAVERANI).

Nella sera dei 21 d'aprile 1842 essend'io nel mio turno di Guardia, fu portato allo Spedale Divisionario d'Alessandria il Soldato G. dell'undecimo Reggimento Fanteria, il quale era stato poche ore prima assalito da gravi convulsioni. Fatto prontamente svestir ed adagiare nel letto n. 52 della 1a Sezione di Medicina, osservai il seguente apparato sintomatologico:

« La faccia suffusa, iniettata, turgida; gli occhi scintillanti, sporgenti, ora fissi, ora moventisi in modo convulsivo; le palpebre immobili, spalancate; la bocca ermeticamente chiusa per l'insuperabile contatto degli archi dentali; i muscoli della faccia presi da trismo; la fisionomia apatica; la perdita assoluta della loquela, però con manifesti segni di percezione; la respirazione difficile, corta ed affannosa; la posizione supina era la sola tollerata; rigide e tese erano le estremità inferiori e permanentemente contratti gli antibracci sulle braccia e queste sul petto; il tronco ed il collo leggermente presi da opistotono; teso ed appianato il ventre; nessun aumento di sensibilità si poteva notare, tranne quando l'ammalato eseguiva movimenti, e quando gli si pungeva qualche parte del corpo col suo doloroso atteggiamento dimostrava assai bene la sensazione percepita; mostravasi del resto molto tranquillo e non molestato dalla permanente contrazione dei mu-

« scoli; il calore della pelle era assai accresciuto; un
 « sudor abbondantissimo stillava da tutto il corpo, ma
 « in particolare modo dai capelli per cui tutto rimane-
 « vane inzuppato il guanciale; esagerati toccavansi i
 « battiti del cuore e delle carotidi; celeri, frequenti, tesi
 « e vibrati i polsi; la sistole dominava sulla diastole.
 « L'esplorazione lungo la spina dorsale, tuttochè difficile,
 « era accompagnata da manifestazioni di sensibilità au-
 « mentata nell'ammalato il quale emetteva gridi di dolore
 « e tutto si convellava allorchando la pressione cadeva
 « in corrispondenza degl' intumidimenti del midollo
 « spinale. »

Appoggiato a cotesti sintomi e segni, feci diagnosi di congestione agl'involuceri del midollo spinale; giudicai però maggiormente impigliate la pia madre e l'aracnoide per iperemia prodotta e mantenuta da ipereccitamento angiotenico.

Questo mio primo giudizio era più tardi confermato dalla Storia anamnestica della malattia stessa. Esponeva in fatti l'ammalato, riacquistato ch'ebbe la libertà della parola dopo il settimo salasso, esser egli nato da parenti sani, non essere mai stato tocco d'alcuna malattia, nè d'averne ricordo in persona della sua famiglia; andar egli da quando a quando soggetto a qualche dolor al capo ed ai lombi che sempre scompariva senz'il soccorso di medicine. Esponeva altresì come, solamente due o tre giorni prima della subitanea invasione della malattia, dopo essere stato immobile per qualche ora ad una corrente d'aria freddo-umida mentre gli s'insegnavano gli esercizi militari o dopo avere bevuto un'abbondante quantità di liquori spiritosi de' quali era ghiottissimo, avesse risentita un'insolita debolezza alle estremità inferiori ed un tremilo nelle superiori con senso d'irrequietezza e di dolore al capo che però scomparvero appena cessata la tensione d'animo ed il timore ch'egli provava quando con medî non sempre convenienti gli s'insegnavano li sudetti esercizi. Esponeva per ultimo come nel giorno che aveva preceduto l'aggressione violenta della malattia la cefalagia e la debolezza si fossero fatte continue senza che avesse ricavato sollievo di sorta dall'interrotto sonno della notte successiva, trascorsa in istato di grande agitazione. Nel qualo stato perdurando egli nel mattino dei 21 d'aprile, dopo avere mangiato il rancio ed ingollata buona dose d'acquaizente, intervenne cogli altri alla Scuola degli esercizi, durante la quale aumentarono per grado gli già indicati mali, di guisa che cadde repentinamente stramazzone a terra in mezzo alle file dei suoi compagni, scosso da convulsioni *cloniche* le quali si resero poi *toniche* e permanenti. In quest'accesso però conservava intatta l'intelligenza e la cognizione di quanto gli succedeva attorno senza poterlo esprimere colla parola.

Avvaloravano la sopra mentovata diagnosi il temperamento sanguigno dell'ammalato, l'abito suo cardioepatico, l'atletica costituzione, il suo carattere facilmente irascibile, ma facilmente pure passivo d'una timidezza esagerata e di tale grado di sensibilità che non era per certo in relazione colla sua costituzione ed educazione, per la quale, quantunque limitatissima, le sue facoltà intellettuali eransi più che mediocrementi sviluppate.

A stabilirla poi in modo inconcusso ed a spiegazione dell'accennato contrasto tra la costituzione ed il carattere dell'ammalato concorreva in fine la confessata lunga

abitudine dell'onanismo, di cui l'esordio collimava appunto coi primi suoi disturbi di sanità.

L'indicazione del metodo antilogistico energico era, non che manifesto, urgente: si praticò perciò immediatamente un salasso di 14 oncie, nè senza grave difficoltà per la permanente contrazione dell'antibraccio sul braccio e si ripeté alla mezzanotte ed in sul fare del giorno nella stessa quantità. Non si prescrisse bevanda di sorta in vista della permanente chiusura delle arcate dentali. Nel mattino del susseguente giorno, non essendo succeduto alcun cangiamento, si praticaron ad intervalli altri due salassi.

Il sangue estratto così dai primi salassi come da questi ultimi si presentò con colenna dura a bordi rovesciati e con crassamento abbondantissimo. Verso sera si notò un lieve grado di diminuzione nella rigidità muscolare con iscomparsa dell'opistotono nel collo, ma colla persistenza dello stesso nel tronco: continuavano però il dolore ed i gemiti dell'ammalato nei movimenti forzati, cessati i quali, riprendeva egli prontamente un'espressione tranquilla. La vescica si toccava dura e molto distesa per la raccolta d'orina, di cui l'emissione era forse impossibile per la spasmodica contrazione del collo di quella viscera: i polsi al carpo si mantenevano sempre frequenti, tesi, vibrati, ma meno celeri con pulsazione anche meno esagerata dei grossi tronchi arteriosi: il sudore era molto diminuito e la respirazione più libera e senza gemito: un esito alvino aveva avuto luogo con diminuzione nella tensione del ventre. Si prescrisse il sesto salasso ed una infusione di foglie di digitale con quattro grani d'estratto idralcoolico di belladonna da prendersi a cucchiato d'ora in ora, quando, com'era presumibile, l'ammalato avesse potuto aprire la bocca: s'ordinò il cateterismo vescicale o, quando questo non fosse stato possibile, l'introduzione nell'uretra d'ona candeletta spalmata d'estratto di belladonna con dieci grani d'estratto d'oppio. Alla controvisita della stessa sera il miglioramento s'era reso molto più notevole nell'apparato locomotivo e respiratorio: la compressione lungo la spina dorsale, tuttochè dolorosa, non era più accompagnata da tremiti e sussulti: il rilassamento dei muscoli della faccia aveva permesso l'amministrazione di qualche cucchiata di dell'infuso di digitale: l'integrità dell'intelligenza s'era resa palese per i segni affermativi o negativi che l'ammalato faceva col capo alle varie domande che gli si movevano. Persisteva però l'impedimento della loquela e dell'emissione dell'orina e persisteva eziandio lo stato febbrile. Si praticò l'introduzione della candeletta per essere stato impraticabile il cateterismo: si prescrisse il settimo salasso, la continuazione dell'infuso di digitale coll'aconito ed un clistere con un'oncia d'elettuario lenitivo. Queste terapeutiche indicazioni furono coronate dal più felice risultamento. Nella notte in fatti aveva avuto luogo l'emissione d'una grande quantità d'orina ed un'abbondante evacuazione di fecce con sollievo nella tensione del ventre e, nella visita del mattino dei 25 l'ammalato rispondeva liberamente alle interrogazioni e quistioni mossegli; così che si poterono raccogliere le opportune notizie per la Storia anamnestica; lagnavasi però d'un senso d'estrema debolezza generale con grande sollievo nel coricare sui lati, quantunque dolorosi gli riuscisser ancora li movimenti necessari per collocarsi in cotesta posizione; le estremità superiori non erano più nè rigide nè contratte; la fles-

sione era più facile e più pronta dell'estensione; la faccia s'offriva pallida, gl'occhi languidi, la pelle coperta da lieve sudore; i polsi erano divenuti cedevoli, dilatati, ma sempre frequenti; la sete era piuttosto intensa; la respirazione più facile, benchè alquanto dolorosa nelle grandi inspirazioni e la compressione lungo la spina dorsale tollerata senza dolore e senza scosse convulsive; il sangue meno contenoso; s'esegui l'ottavo salasso e si prescrisse una bevanda di limonata vegetale e la dieta a brodi. Nella visita della sera ogni cosa procedendo in meglio, si ripeté l'infuso di digitale e si praticò un'operazione di 40 mignatte ai lati della colonna vertebrale.

Il miglioramento aveva talmente progredito nel giorno 24 che l'ammalato trovossi apiretico verso sera con assoluta libertà nei movimenti e con cessazione totale di tutti li sintomi. Da questo momento sin al giorno 10 del successivo mese di maggio non s'ebbe più a far altra cosa fuorchè a regolare la dieta dell'ammalato il quale perciò poté, nello stesso giorno 10 restituirsi al proprio Quartiere in istato di sanità apparentemente buona.

Assalito da un secondo accesso della stessa malattia, era il G una seconda volta ricondotto allo Spedale nel giorno 14 del successivo mese di luglio: l'apparato fenomenologico era, però molto più imponente; gli spasmi tonici erano più validi, più violenti; le estremità rigide; duri e tesi li muscoli tutti; la respirazione molto più affannosa, breve e stentata; i movimenti del cuore, dell'aorta addominale, della celiaca e delle mesenteriche smodati, violenti e frequentissimi; siccome nel primo, così in quest'accesso eravi perdita assoluta della loquela con segni distinti d'illesa percezione e sensibilità. Dodici evacuazioni sanguigne generali, due locali abundantissime, l'infuso di digitale coll'aconito furon i compensi curativi adoperati: se non che a deprimere gli esaltati e pertinaci moti del cuore e dei grandi vasi, fu uopo persistere per un tempo più lungo nell'uso dei deprimenti diretti e di ricorrer ai bagni generali. Fiaccato per tale modo l'eccesso della gagliardia vasale-arteriosa e la successiva iperemia meningo-spinale, l'ammalato dopo dodici giorni di cura e venti di convalescenza, riguadagnò un apparente stato di perfetta sanità e ritornò al proprio Reggimento ai 15 d'agosto.

Una terza ed ultima volta adempievano i suoi compagni al pietoso ufficio di portarlo allo Spedale ai 15 del successivo mese di settembre. Violentissimi si manifestarono tutti li sintomi descritti negl'altri accessi: non egualmente pronto ed energico fu il metodo antiflogistico adoperato: inutile riesci più tardi ogni compenso curativo e l'infelice dovette ai 17 dello stesso mese spirar asfittico in un profuso e straordinario sudore.

Il Medico Capo ne ordinava la necropsopia che fu eseguita 24 ore dopo il decesso.

Necropsopia. Conformazione esterna bella per proporzionata evoluzione ed eleganza di forme; poca rigidità cadaverica; faccia livida, iniettata; bocca semi-aperta; occhi spalancati; pupilla assai dilatata.

Cavità viscerali. Cranio. Le meningi iniettate nella parte superior e laterale degli emisferi cerebrali; questa iniezione, maggiore nella base del cervello, si notò molto aumentata verso la protuberanza cerebrale ed il midollo allungato; le sostanze cinerea e corticale si presentarono apparentemente sane, ma offrirono col taglio un minutissimo punteggiamento rosso, più vistoso nella sostanza

cinerea che non nella corticale e vistosissimo nei tubercoli quadrigemelli e nei talami ottici; lo stesso punteggiamento rosso notossi nel cervelletto di cui la sostanza compressa sui lati facilmente si spapolava; pochissima quantità di siero si riscontrò nei ventricoli cerebrali.

Canale vertebrale. Aperto in tutta la sua estensione colla sgorbia e col martello ed incisa la dura madre si diede esito a poca quantità di siero sanguinolento. Iniezioni per sangue arterioso e per stravasamento, la dura e la pia madre presentarono macchie, altre effetto di rammollimento, altre in vece di morbosissimo; le prime di colore bianco-grigiastro, di colore rossigno e giallognolo le seconde; la membrana aracnoide per natura strettamente unita colla faccia esterna alla dura e coll'interna alla pia madre, si lasciò facilmente staccare, mettendo qua e là in mostra raccolte sierose sulla sua superficie esterna e pezzuoli di midolla che nell'atto di trarla le erano rimasti aderenti.

Degniissimo però di special attenzione fu il modo di manifestarsi dell'iniezione la quale si notò scarsa nella parte posteriore dell'involueri, abbondante nell'anteriore. Il midollo stesso trasversalmente tagliato lasciò scorgere i suoi cordoni anteriori ricchissimi di punteggiamenti rossi i quali gradatamente scemavano per scomparire del tutto nei cordoni posteriori e, mentre i primi presentavansi rammolliti, sani perfettamente si potevano dir secondi.

Cavità del petto. Pleure in istato sano con pochissima quantità di siero; sostanza polmonare poco crepitante; cuore di straordinario volume con inspessimento delle pareti sinistre scricchiolanti per il taglio. Votato del sangue aggrumato, le sue cavità lasciarono allo scoperto la membrana da cui sono rivestite ricchissima di macchie più o meno iniettate. Coteste macchie si riscontrarono pure nella faccia interna di tutto il grande albero arterioso e nelle sue più cospicue diramazioni toraciche ed addominali.

Cavità addominale e viscere contenute sanissime. La mucosa non presentò alcun indizio d'infiammazione, siccome sarebbe stato presumibile per l'abuso che il soldato G. aveva fatto di liquori spiritosi mentre durava nella vita.

Già da lunga pezza di tempo io m'aveva in animo di fare di pubblica ragione la presente osservazione, siccome quella che, tacendo della gravità della malattia, delle sue ripetizioni, ecc., aveva col fatto della necropsopia comprovato il primitivo giudizio cioè che li cordoni anteriori del midollo spinale, da molti creduti particolarmente destinati al moto, fosser in modo speciale e quasi esclusivo la sede della condizione patologica ultima. Nel quale giudizio essendo io stato indotto dall'osservare la dominante e quasi assoluta lesione dell'apparato locomotivo, mi lusingava ch'altri più di me oculato ed ardito raffrontando insieme molti casi pratici e minutamente indagando la sintomatologia delle malattie dell'asse cerebro-spinale, avrebbe a questo riguardo potuto trarre tali induzioni cliniche generali che avrebbero forse fruttata molta luce in mezzo alle non poche tenebre che ancora involgono il diagnostico delle sì fatte malattie. Non sapeva quindi deliberarmi alla pubblicazione di questo caso sul riflesso che un'osservazione isolata non poteva raggiungere il prefissum scopo ed atteodeva la pubblicazione d'altri fatti consimili ai quali io sarei venuto in appoggio col su descritto. Deluso ora nella mia aspettazione, per quanto mi

sia studiato d'esaminare le osservazioni che giornalmente vanno pubblicandosi, nè parendomi che il riferito caso potesse confondersi col *tetano intermittente* di Dance, per la mancanza in quello del dolore muscolare e della febbre in questo, e per averlo io osservato su d'un adulto, mentre Dance, poi Delaberge, Rilliet e Barthez descrivono il tetano intermittente siccome proprio dell'età infantile, mi determinai, sul timore che la mia osservazione potesse essere rimproverata di vecchiezza, di non più aspettarla e di farla di pubblica ragione sul nostro Giornale coll'intenzione d'aver appoggio e concorso in tutti li miei Colleghi nello studio di così terribile malattia ed ottenere dai medesimi quelle riflessioni che più varran a rischiararla.

Non mi fermerò sul metodo di cura, sul quale forse taluno potrà rimproverare l'aver intralasciato l'uso dei bagni, dell'unguento mercuriale, preconizzato da Forget di Strasburgo e del tanto vantato oppio per la somiglianza che la malattia aveva col tetano. Ma risponderò che, avendo ritenuto siccome causa primaria della malattia descritta l'iperexcitamento angiotenico ed iperemico della midolla spinale e de'suoi invogli per l'abuso di liquori alcoolici e dell'onanismo, a questo diressi più specialmente le mire curative le quali, essendo state nei due primi accessi d'incontrastabile e pronto giovamento, debbon allontanar un tale rimprovero. Se mi s'obbiectasse ancora il mancato ricorso a tali compensi nell'ultima invasione della malattia io, senza pretendere decider in modo assoluto della loro inutilità, crederei potere rispondere che le alterazioni organiche ritrovate nel cadavere le quali erano presumibilmente già insorte prima dell'ultimo insulto del male, spiegano il troppo pronto o fatal esito.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di maggio).

SCIAMBERI. Nella seconda Seduta il Dott. Crema dà lettura della sua Memoria sulla mentagra (vedi pag. 84, num° 11).

Il Dott. de Beaufort fa notare le ragioni per cui il Dott. Tiene nelle sue *Lettere sulla Storia delle malattie veneree* pretende che la mentagra non altro sia fuorchè una varietà di forma di lue venerea, non dissimile dall'eruzione che occorre alla fronte, conosciuta col nome di *Corona di venere* o *venerea*.

Il Dott. Menardi dice che, quando la mentagra è venerea, non solo presenta i caratteri speciali che ha annunziati il Dott. Crema in questa varietà, ma che oltracciò è sempre accompagnata da altri fenomeni che la costituiscono malattia particolare. Così la mentagra venerea è per lo più accompagnata dai fenomeni generali che costituiscono la lue, com'ancora da oftalmia cronica, angina, ecc., mentre all'opposto la mentagra semplice, oltre alla diversità della forma, è limitata al solo mento ed alle parti laterali del viso.

Il Dott. Tappari sarebbe piuttosto d'opinione che la mentagra legittima si dovesse anzi ritenere quale prodotto della sifilide che una degenerazione della lebbra. Appoggia la sua opinione sulla forma tubercolare di queste due malattie o sui quadri che ce ne hanno lasciati gli Antichi, mentre faceva uopo che fosse una malattia ben diversamente ravvisata di quello che si presenta oggi-

giorno se Plinio dice che non si poteva guarire se non distruggendo i tessuti fin agli ossi.

Il Dott. Crema fa notare che, se i mercuriali sono riusciti qualche volta a guarire la mentagra, non si può per questo inferire che debba aver un fondo od un'origine venerea.

Il Dott. Menardi ricorda esser anche stato detto che la mentagra era un'eruzione furuncolare ma, dopo avere fatto il paragone fra il corso indeterminato, progressivo e lento della mentagra ed il corso breve, acuto e determinato dei furoncoli e dopo aver aggiunto che la sede primaria del furuncolo risiede nel tessuto cellulare e quella della mentagra nel dermoideo, fa risultare l'assurdità di questa teoria.

Il Dott. Costanzo narra come da alcuni si voglia ritenere la mentagra per una malattia propria dei bulbi della barba ed analoga ad alcune specie di tigna, per cui fu proposta la *depilazione*. Aggiunge avere veduto praticare questa cura in un caso con buon successo, ma non può asserire che la malattia non sia ritornata non avendo più riveduto l'ammalato di cui parla.

Il Dott. Menardi dopo avere riepilogata la discussione consiglia di non allontanarsi dalla cura fin qui più universalmente adottata, consistente nei bagni e fomenti caldi localmente, nell'applicazione del calorico, ecc., nell'uso frequente dei bagni caldi sia semplici, sia preparati con sostanze solforose, che possono pur essere di grande utilità nella cura interna.

Chiusa la discussione su questo argomento, la parola è al Dott. Tappari.

Il Dott. Tappari legge un breve sunto statistico degli ammalati da esso lui curati nella Sezione mista di Chirurgia, *venerei* e *scabbiosi*. Narra come nei quattro mesi decorsi dal principio di gennaio abbia curato 112 venerei lasciandone una rimanenza di 26 alla fine d'aprile e come nella Sezione di Chirurgia abbia avuto 85 ammalati e lasciata una rimanenza di 14; negli scabbiosi 19 e non ne lasciò alcuno: per cui nel totale ebbe a curare 216 ammalati di cui 175 guarirono, 40 rimasero, uno solo morì per ascesso lambare da carie delle vertebre, di cui intrattenne già la Riunione.

Passa quindi a toccar i casi più interessanti che ha avuto a curar in Chirurgia ed a classificare le forme di malattie veneree predominanti, annunziando pure il metodo generale curativo impiegato nelle diverse forme di malattie e le modificazioni introdotte a seconda dei casi particolari; termina col dar un cenno d'un caso di numerosi condilomi appiattati nell'ano e nei suoi contorni, che resistettero lungamente ai mezzi comuni di distruzione, quantunque l'ammalato fosse ad un tempo sottoposto ad una cura antisifilitica interna. Narra come dopo la scomparsa dei condilomi si sia presentata una fistola nel retto che, operata, non cicatrizzò, come parimente non cicatrizzaron e si mostrarono ribelli a tutti i mezzi di cura stati impiegati alcune altre esulcerazioni esistenti pure nei contorni dell'ano.

Il Dott. Menardi riepilogando i resoconti dati dai Medici curanti delle tre Sezioni, fa notare come si possa rimanere soddisfatti delle cure fatte e prende argomento da questo per incoraggiar i Colleghi a raddoppiare di premura, onde anche per l'avvenire non abbiano a smentire la buona opinione di cui son onorati dai loro Superiori.

Passando quindi a parlare dell'ultimo ammalato di cui ha tenuto parola il Dott. Tappari, dice che le esulcerazioni continuano a mantenersi ribelli ad ogni genere di cura.

Il Dott. Crema propone l'uso della ratania.

Il Dott. Tappari dice averla già sperimentata e che riuscì vana non meno ch'altre preparazioni, compresovi l'uso del nitrato d'argento fuso.

Il Dott. Costanzo, facendosi a descriver anche più minutamente lo stato dell'ammalato in discorso, crede che una delle cause che ritardano la guarigione sia il soverchio restringimento dello sfintere e la sua mobilità, per cui il lavoro di riparazione e di cicatrizzazione, se non è impedito, è però assai ritardato, onde non sarebbe lontano dall'idea di praticare l'incisione dello sfintere, quando avesse a perdere la speranza di poterlo in altro modo guarire.

Il Dott. de Beaufort prendendo argomento dal numero grande di venerei curati dal Dott. Tappari, da quello non meno grande dei curati da esso lui nell'antecedente trimestre e da quello pure grande dei venerei che son attualmente in cura, dice essere sua opinione che l'Ospedale Militare di Sciamberi sia quello che ne riceve più degli altri. Aggiunge che, presa informazione sulla proporzione in cui stanno i venerei sugli altri ammalati in diversi Spedali Divisionali del Regno, crede poter asserire che quasi in nessun i venerei raggiungon il quarto sul totale degli ammalati, mentre in Sciamberi poco distano dalla metà e qualche volta la toccano. Ora chiede se fosse questa una ragione per promuovere rappresentanze che inducessero la Questura ad adottare misure sanitarie di maggior efficacia nella repressione e vigilanza della prostituzione.

Il Dott. Menardi dichiara avere già indirettamente fatte rappresentanze a questo fine e che alcune interpellanze sono già state fatte dal Comando della Divisione all'Intendenza Civile della Provincia. Aggiunge esser informato che sono già state adottate alcune misure ed essere sua opinione d'aversi ancor indugiare per qualche tempo, onde vedere quali effetti produrranno le nuove disposizioni, prima d'innoltrare un ricorso formale su questo argomento ed esser a ciò particolarmente indotto anche dall'osservare che da alcuni giorni il numero dei venerei entrati sembra in diminuzione.

NIZZA. Le sedute dei giorni 15 e 30 furon interamente consumate dalla Relazione fatta dal Presidente su le malattie dominanti nel corso di detto mese. Si notò la poca importanza delle malattie Chirurgiche sia dal lato numerico, sia dal lato della loro gravità o specificità. In ordine alle malattie specifiche s'accennò in particolare ad alcuni casi di buboni venerei felicemente curati coll'applicazione locale del vescicatorio e di filaccia inzuppate nella soluzione di deutocloruro di mercurio, non ommesse però le sottrazioni sanguigne generali e locali, quand' il caso le esigeva. Si passarono poi in rassegna le malattie Mediche le quali, poco numerose esse pure, non offrono parimente dal lato della gravità alcun che di particolare, se si eccettuano un caso di leggiera epottisi ed un altro di polmonite traumatica, tutte e due però felicemente condotte a guarigione.

CAGLIARI. Nelle Conferenze di Cagliari furono lette due Storie di cui una del Medico Divisionale Dott. Mastio intorno ad un reuma acuto specialmente localizzato alle

estremità, il quale nel decorso di 17 giorni guarì del tutto coi salassi, coi sudoriferi e cogli eccoprotici blandi; l'altra del Medico Reggimentale Dott. Nonnis riguardante alcuni casi di Cancrena Nosocomiale, dei quali tre si presentarono in soldati affetti da buboni suppuranti e degenerati ed un altro in un soldato tocco da ferita lacero-contosa nella coscia destra in seguito a morsicatura d'un cavallo. Tanto nei primi come nell'ultimo caso si ottenne una più o meno celere guarigione col metodo antillogistico in sul principio, quindi coll'uso locale dell'acido nitrico ed in fine colla cauterizzazione fatta col nitrato d'argento. L'Autore di queste Storie le fece precedere da molte considerazioni intorno alla natura miasmatico-contagiosa di detta cancrena, alle cause più atte a determinarla, al migliore metodo di cura. Questi argomenti, tuttochè diffusamente e con molta erudizione trattati, non si riferiscono specificatamente per essere le conclusioni identiche a quanto su tale materia si può leggere nel num° 12 di questo Giornale.

NOVARA. Per la mancanza di speciali malattie che per la loro natura o gravità meritassero discussione, nelle Sedute dei 15 e dei 30 di maggio si continuò ad accennar a quelle fisiche imperfezioni od infermità che per la loro natura ben accertata potessero esser causa d'esenzione dal Militare Servizio. Furono specialmente considerate la *Miopia* ed il *Gozzo* voluminoso e scirroso. Per riguardo alla sicura d'agnosi della prima s'additarono come segni più sicuri il volume dell'occhio, la di lui vistosa convessità, l'increspamento quasi continuo delle palpebre e delle ciglia e finalmente, siccome mezzo convalidante, l'uso dei vetri a diverso grado di visione. Per quanto spetta al *Gozzo* s'additarono tutte quelle circostanze in cui questo poteva essere causa d'esenzione e quelle altre che non potevano produrre lo stesso effetto. La Seduta dei 30 fu chiusa dal Presidente col raccomandare ai Medici Militari somma prudenza ed attenzione prima di pronunciar in questi casi un assoluto giudizio da cui potrebbero sorgere gravi emergenze tanto pel Soldato come pel Governo.

CUNEO. Nelle due Sedute tenutesi nel mese di maggio cominciò il Dott. Zacchia per notare come, avend'egli antecedentemente promesso di legger alcune sue osservazioni su le malattie sifilitiche e queste trovandosi tuttavia in corso di cura, era nella necessità di dilazionar ancora qualche tempo prima di adempier all'obbligo assunto, salvo che il Presidente non avesse desiderato udire la sposizione per sommi capi di tali malattie. Dalla qual esibizione essendo stato dispensato dall'intera Assemblea, fu concessa la parola al Dott. Vaglianti per dare lettura di un suo scritto intorno al bisogno d'un Regolamento sui Consulti. Fattasi questa lettura, il Dott. Besozzi, dopo avere dimostrato che nello Spedale di Cuneo furono sempre attuati i Consulti ogni volta che il bisogno lo richiedeva, citando un recentissimo esempio negli ammalati num° 65 u 67, toccò dell'utilità per i Medici Militari di esercitarsi al maneggiamento dei varii pezzi componenti li strumenti della Cassetta per i soccorsi agli asfittici, affinchè, presentandosi il bisogno nella stagione appunto dei bagni, non s'avesse talor a perder un tempo prezioso nel connettere le varie parti d'uno stesso strumento o nel riconoscer il valore di questo. Si fece quindi ad interrogar il Dott. Zacchia perchè volesse fare soggetto di comune studio il suo bell'Armamentario Chi-

urgico; cosa questa che doveva tornar utilissima e sommamente gradita ai suoi Colleghi. Al qual invito avendo gentilmente e tosto aderito il Dott. Zaccaria, il Presidente, fatta prima parola del volontario ed assiduo concorso del Farmacista Signor Leone nello studio dei reagenti chimici di ciaschedun veleno, chiuse la seduta.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Mi riesce sommamente soddisfacente il dovere manifestare alla S. V., a tenore della Circolare dei 29 di dicembre 1850, n° 8064, che il R. Decreto delli 30 d'ottobre dello stesso anno creava, secondo il mio modo di pensare, una nuova esistenza morale al Corpo Sanitario-Militare, elevandolo al grado che per molte ragioni gli compete.

Per mezzo di questo R. Decreto il Corpo Sanitario-Militare fu emancipato dalla, mi si permetta l'espressione, speciosità del *purismo medico* il quale soleva considerare la Classe degli allora chiamati Chirurghi Militari com'a sè subordinata, quantunque per gradi Accademici e per anzianità, ed eguali o superiori, ma come subordinata la Classe dei Chirurghi doveva considerarsi ed ubbidire perchè tali erano le disposizioni dei Regolamenti allora vigenti. Tosto comparso il nuovo Decreto, fu unanime la soddisfazione per vedere scomparire quell'umiliazione che su tutti i Chirurghi militari e specialmente su quelli addetti ai Reggimenti di Cavalleria pesava, dovendo ubbidir a Medici che per nulla entravano nel Corpo Sanitario-Militare, tranne pel diritto d'indossarne l'uniforme.

Dal momento, a dir il vero, che il R. Decreto eliminò la specialità del Servizio Medico l'animo nostro comprese quale doveva essere la nostra missione e quanto da noi aveva diritto d'aspettarsi il Governo. Una tal idea provocò la nostra emulazione e ci rese capaci dei più grandi sforzi per non defraudare l'aspettativa che in noi si riponeva: quindi è che nei dieci trascorsi mesi dall'attuazione del Decreto vidi sempre i miei due Colleghi Dott. Rastellini e Dott. Lampugnani, Medici di Battaglione, rivalizzare di zelo così nel sostenere il servizio Medico-Chirurgico, come nello studio clinico teorico e pratico: di guisa che, se da prima erano stimati dal Reggimento al quale sono addetti come buoni Chirurghi, son ora salutati valenti Medici, perchè loro è dato poterne offrire continuamente prove irrefragabili.

Avanti del sullodato Decreto il servizio della Flebotomia e della scritturazione era dai Medici di Battaglione fatto a malincuore e svogliatamente perchè tornava ai medesimi umiliante l'ubbidir a chi non era Superiore e perchè generava avvillimento agli occhi dei soldati i quali, assuefatti a veder i loro Chirurghi scrivere soltanto ed esercitare la Flebotomia, s'erano pur assuefatti a considerarli quali semplici Flebotomi; or all'opposto questi due servizi si sostengono con buona volontà e con zelo, perchè non pesa ubbidir e stare soggetto ad un Superiore, e perchè il soldato non vedendoli a ciò solo intenti, ma vedendo all'opposto come sieno consultati dal Medico di Reggimento e come lo suppliscano con eguale risulamento nella sua assenza, impara a stimarli come loro si conviene, e la stima e la fiducia del soldato è la prima ricompensa che debb'ambir il Medico Militare.

I soldati qualche volta o per evitar un servizio di

fatica, un esercizio militare, una marcia, ecc., simulavano malattie e curati poi da Medici inesperti delle astuzie di Quartiere, non di rado cadevano questi nell'inganno e facevano talvolta, per falsa diagnosi e cura, pagare bene cara la simulazione: noi fummo per l'addietto bene spesso testimoni di queste Commedie che non sempre andavano esenti da tragico fine. Or al contrario i soldati sapendo d'avere che fare con Medici militari addetti al proprio Reggimento dai quali son individualmente quasi tutti conosciuti, o non osano più ricorrer alla simulazione, o se vi ricorrono sono tosto conosciuti e scoperti e per lo meno non corrono più alcun pericolo.

Essendo scomparse, in virtù del non mai abbastanza lodato R. Decreto, le distinzioni di Medico e di Chirurgo, sono pure scomparse le rivalità nell'esegimento dei doveri di servizio. Le ore della visita sono da noi passate in un continuo consulto: per poco ch'una malattia presenti qualche difficoltà di diagnosi ognuno di noi manifesta la propria opinione e, s'è uopo, forma argomento d'apposita discussione al letto dell'ammalato od appartatamente in modo Accademico.

Bene si comprende di quant'utilità scientifica riesca ciò a noi stessi, mentre riesce util e soddisfacente all'ammalato. Per tal modo nel tempo stesso che ciascheduno sostiene le proprie incombenze di servizio, si tiene pur a giorno di tutte le malattie: così che, occorrendo che un Medico di Battaglione debba supplir il Curante, conosce sempre appieno la natura e l'andamento della malattia e quello che fu fatto e quanto resta a farsi. Ondechè più non si vedono ripetere le funeste sequele delle gare che esistevano fra Medici e Chirurghi che sovente eran in disaccordo nelle vedute curative; per modo che, quand'un Chirurgo era dalla necessità costretto supplir un Medico o quando questi assumeva il servizio sostenuto da quello, vedevasi per solito invertire totalmente il metodo di cura senza riguardo al passato, con isvantaggio quasi sempre dell'ammalato e con danno incalcolabile del servizio.

Per tutte queste ragioni non posso stancarmi d'applaudir al R. Decreto dei 30 d'ottobre 1851 che nel suo spirito unisce e forma una volontà sola in tutto il Corpo Sanitario-Militare; il che produrrà incalcolabili vantaggi sia pel morale, sia per l'istruzione, sia per l'attività e zelo nell'esegimento d'ogni parte del Servizio Sanitario, sia in fine pel miglior essere degl'ammalati.

In quant' questo Spedale Succursale, posso assicurare la S. V. III: con convinzione di coscienza che, mercè dello zelo dei miei Colleghi, in questi dieci mesi di servizio promiscuo Medico Chirurgico non lascio questo nulla a desiderare.

Colgo questa favorevole occasione. ...

Saluzzo ai 14 d'ottobre 1851.

*Il Medico di Regg. in Nizza Cavalleria
Dott. GABRI.*

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario Militare

Dott. Carlo Gaetano CERESOLE, Medico in Capo in aspettativa, morto per insulto apoplettico nella notte dei 12 ai 13 ottobre p. p.

Dott. Andrea CERRI, Medico di Reggimento, collocato a riposo dietro sua domanda per infermità rilevate in servizio.

Dott. Giuseppe BERRI, Medico di Battaglione di 2^a Classe, addetto al 1° Regg. Granatieri, collocato in aspettativa per infermità temporanee.

Dott. Luigi POLETTI, Medico di Batt. di 1.^a Classe presso il 4° Batt. del Corpo dei Bersaglieri; fa passaggio nel Corpo dei Cacciatori Franchi in distacco a Tempio in Sardegna.

- Dott. Carlo PARADISI, Medico di Batt. di 2.^a Classe presso il Regg. Cavalleggieri di Monferrato, fa passaggio al 1.^o Regg. Granatieri.
- Dott. Giuseppe Pizzorno, Medico di Batt. di 2.^a Classe presso il Corpo dei Bersaglieri, fa passaggio al 17.^o Regg. di Fanteria.
- Dott. Giuseppe PLAISANT, Medico di Batt. presso il 15.^o di Fanteria, fa passaggio all' 8.^o Regg. di Fanteria.
- Dott. Giuseppe MORTINO, Medico di Batt. presso l' 8.^o di Fanteria, fa passaggio al 15.^o Reggimento di Fanteria.

REGIO DECRETO

(Vedi il num.^o prec.)

ART. 5.

Arruolamento.

- § 18. La Compagnia Infermieri Militari sarà mantenuta in tempo di pace nella forza stabilita dal § 14 del presente Decreto, coll'assegnazione d'individui di levata, col mezzo dell'arruolamento volontario e col passaggio d'individui già ascritti ad altri Corpi dell'Esercito.
- § 19. Gli arruolamenti volontari dei Soldati nell'ora mentovata Compagnia non dovranno in massima essere effettuati fuorchè dopo lo sperimento di due mesi del Candidato come Infermiere provvisorio presso qualche Spedale.
- § 20. Il passaggio degli individui d'altri corpi nella Compagnia ora detta non sarà parimente definitivo se non dopo lo sperimento di due mesi presso qualche Spedale Militare.
- In tale lasso di tempo sarà facoltativo al Comandante di detta Compagnia di provocare dal Ministero di Guerra il rinvio nei Corpi da cui provengono, di quegli individui che per in condotta o per altri motivi non fossero ravvisati capaci a sostener in modo soddisfacente il servizio che loro sarebbe affidato negli Stabilimenti Militari Sanitari.
- § 21. Saranno parimente proposti al Ministero per esser fatti transitare in altri Corpi dell'Esercito gli individui di Leva assegnati alla Compagnia, quando ad evidenza sieno per risultare inetti al servizio d'Infermerie.

ART. 6.

Paghe ed Assegni diversi.

- § 22. Le disposizioni accennate all'art. 13 del R. Decreto in data dei 17 di marzo corrente anno e relative all'assegno pel primo corredo ai nuovi arruolati, essendo applicabili agli individui che saran arruolati nella Compagnia Infermieri Militari, s'intenderà e rimane quindi abrogato a loro riguardo il Disposto dal R. Viglietto in data dei 12 d'ottobre 1844.
- § 23. Le paghe ed i vantaggi per gli Uffiziali della Compagnia Infermieri Militari saranno quelli che per ciascun grado sono stabiliti nei Reggimenti di Fanteria e che sono determinati dal R. Decreto dei 21 d'ottobre 1850.
- Il Capitano Comandante di detta Compagnia gioirà per altro della paga stabilita per la prima Classe ed avrà inoltre l'annuo soprassoldo di lire trecento, con cui supplir alle spese di Rappresentanza.
- § 24. Li Sotto-Uffiziali, Caporali e Soldati gioiranno della paga e degli assegni varii che per ciascun grado sono determinati dai Reali Decreti in data delli 17 di marzo e 18 di luglio del corrente anno.

ART. 7.

Montura.

- § 25. La montura della Compagnia Infermieri Militari sarà in genere per tutti li Capi di corredo la stessa

che è determinata per la Fanteria, conservando però ognora la divisa attualmente stabilita pel Corpo degli Infermieri Militari.

- § 26. Per copertura del capo gl'individui tutti indistintamente della Compagnia faran uso d'un keppy di panno di colore turchino oscuro a foggia di quello stabilito per li Corpi di Fanteria.
- § 27. Li Bassi-uffiziali e Soldati saranno tutti armati soltanto di sciabola con cinturino.

ART. 8.

Disposizioni diverse.

- § 28. Il servizio prestato nella Compagnia dagli Infermieri Militari sarà calcolato come servizio d'attività.
- § 29. La Compagnia Infermieri Militari provvederà per le paghe di tutti gl'individui che ne fanno parte.
- § 30. Il Personale Amministrativo che sarà addetto al servizio degli Spedali Militari, ricevendo ogni sua competenza dalla Compagnia Infermieri militari della quale fa parte integrante, cesserà perciò il maggiore assegnamento che, a mente delle prescrizioni accennate nei R. Brevetti in data dei 26 di novembre 1834, dei 24 di settembre 1836, dei 12 d'ottobre 1844 e dei 26 di luglio 1846, era stabilito a favore degli Spedali Divisionari e delle Infermerie Militari per fare fronte allo stipendio del Personale inferiore.
- § 31. Gli Spedali militari presso cui li Bassi-uffiziali e Soldati della Compagnia Infermieri militari saranno comandati, somministreranno ai medesimi una porzione intiera di viveri, secondo le norme additate dagli art. 280 e 300 del Regolamento in data dei 4 di giugno 1835.
- § 32. Per indennizzare le Amministrazioni degli Spedali militari d'una parte almeno della maggiore spesa che debbono sopportare, per fare fronte alla somministrazione delle razioni di viveri, non che alla manutenzione del letto agli Inservienti, sarà corrisposta ai delli Stabilimenti sul Bilancio Militare l'indennità di centesimi quaranta per ogni giornata d'effettiva presenza di Bassi-uffiziali e Soldati addetti al servizio dei rispettivi Stabilimenti.
- § 33. L'Amministrazione della Compagnia Infermieri Militari sarà concentrata nella persona del Capitano Comandante la Compagnia medesima, il quale sarà tenuto di dimostrar il maneggio dei fondi d'ogni natura che gli saranno affidati, secondo le norme generali che reggono l'Amministrazione e la Contabilità dei Corpi dell'Esercito e colle speciali avvertenze che saranno prescritte da apposite istruzioni.
- § 34. Le presenti Disposizioni s'intenderanno aver effetto dal primo di gennaio del venturo anno 1852, dichiarando mantenute ferme le Disposizioni che riguardano all'andamento del servizio in generale degli Spedali Militari in quelle parti che non si trovino variate o derogate dal presente Decreto o che non siano contrarie al tenore del medesimo.

Dat. Torino, addì 15 d'ottobre 1851.

VITTORIO EMANUELE.

A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. COMISSETTI, Med. Div.
Il Vice-Dirett. responsabile Dott. Bar. De BEAUFORT M. R.

PELLAZZA, TIPOGRAFIA SUBALPINA, Via Alfieri, 1851.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	" 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	" 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore etero. — 2° Dott. CANTONI: Tumore cerebrale. — 3° Dott. LAJ: Perniciosa Cardialgica. — 4° Dott. FISSORE: Blennorragia. — 5° Dott. CROSA: Ematemesi sintomatica. — 6° RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 7° Il Regolamento dei 30 d'ottobre 1850 giudicato dal Corpo Sanitario-Milit. — 8° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'ASPIRAZIONE DELL'ETERE.

(Lette dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

L'intertenermi al presente, ottimi Colleghi, su d'un argomento che ha tanto occupato le menti d'inflessi Cultori dell'arte nostra, ne' giorni andati e del quale a torto quasi più non si move parola, sarebbe questione troppo ardua per me se non mi spingesse l'idea dell'obbligo che corre ad ognuno ch'ebbe l'opportunità di far osservazioni, di porger i risultamenti della propria esperienza a vantaggio della Scienza ed a dilucidazione d'importanti verità. Per tale motivo io vi tratterò in un breve schizzo il risultamento d'un complesso di studi che in altri tempi m'occuparono con qualche amore e che solamente allora erano destinati per l'esposizione circostanziata e perfetta d'un lavoro più coordinato e complesso; ora sarebbe tropp'ozioso il produrlo con un tale aspetto, dacchè moltissimi se ne fecero propugnatori con penna ben migliore della mia.

Ometterò quindi ogni ragguaglio sull'origine di questa novella scoperta e sulle questioni di priorità; cose queste che voi tutti conoscete al pari di me, m'atterrò unicamente a svolgervi quei corollari che posson essere d'uso assoluta utilità pratica. E innanzi tutto dirò come la varietà o meglio la contraddizione stessa dei risultamenti ottenuti da tanti esperimenti tentati comunque sugli animali mi ha convinto che gli effetti debbono pressochè unicamente attribuirsi al vario modo d'amministrazione, anzichè all'imperizia degli Sperimentatori od alla partico-

lar idiosincrasia dei soggetti; dirò anche che la smania di volere troppo semplificare gli stromenti del Chirurgo, se è lodevole per la maggiore facilità del maneggio e per essere più alla portata di tutti, non vuole però essere spinta al segno di riescire incerta ed anche pericolosa ne' suoi effetti; i quali motivi furon io ogni tempo la causa del discredito del pubblico per le più palmari verità.

Nel mentre altri s'occupavano di questi studi sugli animali o sull'uomo allo stato di malattia, slanciandosi ardentissimi a tentarne le prove, io mi limitava dapprima all'uomo in istato di sanità, sul quale ebbi l'agio di fare una settantina di esperimenti, ed a ciò far ero guidato dal pensiero di studiarne gli effetti nelle varie età, nei vari temperamenti e gradi di robustezza, ond'aver una scorta più sicura allorchè mi sarei servito di questo sussidio terapeutico sulla natura ammalata nella pratica operativa. Gli esperimenti tentati dipoi nei casi di sopore per le grandi operazioni m'accertarono di quelli assiomi ottenuti nello stato fisiologico.

Non farò cenno degli effetti dell'Etere introdotto nell'organismo per la via delle iniezioni nelle vene, per l'ano o per lo stomaco perchè entrerei in un campo troppo vasto e fuori dal cerchio che mi proposi: accennerò soltanto come nei tentativi fatti ond'applicarlo in sostanza sui tronchi nervosi e sulle loro diramazioni coperte dal solo neurilemma, non abbia mai prodotta l'insensibilità e nei casi d'iniezione per una vena del sistema della Porta abbia bensì prodotta la perdita compiuta del moto volontario ma non l'insensibilità.

Onde classificar esattamente i tanti fenomeni che occorrono nell'eterizzazione per le vie aeree è necessario considerare progressivamente i differenti stati del torpore etero; nel che m'attenni principalmente ai dettati dell'Illustre Professore Grimelli da Modena, il quale già da moltissimi anni prima della scoperta del Jackson s'era occupato dei fenomeni del sopor animale coi liquori opii ed alcoolici mentre intendeva a studiare l'azione delle correnti elettriche sui vari tessuti sia nervi come muscolari, onde sceverare le contrazioni idiopatiche dalle simpatiche nei cordoni nervosi, e nella ricerca delle quali il dolor e gli spasmi degli animali sottoposti allo sperimento potevano disturbare molto i risultamenti.

Fino dal 1839 aveva Egli già distinto i narcotici più

capaci di destar il sopore scevro da stato convulsivo quali appunto gli alcoolici e gli eteri, dai narcotici più capaci di provocar il sopore convulsivo, come l'oppio e la morfina, d'onde nasceva poi la loro mutua azione antagonistica da poco tempo pure riconosciuta: ed in quell'occasione avvertiva egli altresì com'al pari delle scariche elettriche la caffeina fosse opportuna a sciogliere le affezioni comatose.

Considero quindi col Patologo Modenese quattro stadi ben distinti nell'eterizzazione, succedentisi progressivamente, l'attenta osservazione dei quali forma pel Medico la bussola sperimentale in questi tentativi.

1.^o *Stadio*: Azione eccitante diffusiva che dall'apparato sensorio si diffonde con immediato *esilaramento sensorio-motore* oltremodo fugace sui sensi percettivi e sui volitivi, onde si hanno percezioni gradevoli, lequacità ed irrequieta ilarità.

2.^o *Stadio*: Azione parimente eccitante diffusiva, ma più insistente e durevole sul circolo sanguigno e sulle relative funzioni involontarie.

3.^o *Stadio*: Efficacia anodina ed antispasmodica con remissione di dolore e spasmi specialmente riferibili agli organi sensori percettivi ed ai muscoli volontari.

4.^o *Stadio*: Narcotismo soporoso con sospensione dell'accennato esercizio sensorio e motore volontario proseguendo l'esercizio d'ogni altra funzione animale ed organica, onde si sospende ogni atto obbiettivo di percezione esterna e si sospendono altresì le relative coordinate volizioni ed azioni volontarie.

M'era necessario attenermi a questa ripartizione di fenomeni onde cercare, siccome m'era proposto, di riparare ad uno ad uno ai vari inconvenienti che potevano occorrere nei differenti stadi.

Nel primo stadio d'esaltamento trasmesso dall'apparato respiratorio ai centri nervosi e principalmente ai lobi cerebrali, giusta gli sperimenti di Flourens, suol accadere generalmente un molesto prurito ed anche una sensazione di fuoco alla laringe ed alla trachea, paragonabile all'ingestione d'un bicchiere d'acquavite forte, la quale è accompagnata in qualche caso da tosse che incomoda grandemente ed obbliga a sospendere l'aspirazione, essendo questa una sensazione insopportabile per molte persone, massimamente di tempra gracile assai irritabile: ad evitare quest'inconveniente riescii sempre coll'amministrare un'atmosfera gradatamente più satura di vapori eteri, in modo da abituare progressivamente ed in modo insensibile la persona a respirare la miscela più adattata d'aria atmosferica o di vapori eteri.

Rimarcai pure come la tosse, altro fenomeno gravissimo di questo primo stadio, provenga in qualche caso dalla qualità dell'etere il quale o contenga alcoole od acido solforoso, sostanze che vivamente irritan il tessuto polmonale, oppure sia dipendente dalla natura della miscela la quale contiene l'Etere non abbastanza sciolto e misto all'aria sia per il tempo troppo breve nel quale l'aria ed i vapori si trovaron a mutuo contatto prima d'arrivare alle cellule polmonali e per il frammischiamiento troppo tumultuoso e precipitato, in modo che i vapori si trovano a contatto troppo limitato col occipiente atmosferico onde distribuirsi equabilmente nella capacità, quantunque sia questa molto più grande che non abbisogni per la perfetta saturazione dei vapori, sia per la quantità eccedente di vapori nella proporzione del *quantum* di veicolo. In tutti

i casi trovai l'etere sospeso in forma vescicolare nell'atmosfera inspirabile e quindi si porta a contatto delle vie aeree in sostanza, per cui senso di tosse, lagrimazione, tinnito d'orecchi e cefalea intensissima. A questo inconveniente rimediava compintamente coll'amministrare i vapori in modo che la miscela fosse sempre perfettamente sciolta e saturata di vapori, escludendo il pericolo di vapori vescicolari in sospensione. Certamente con questo ripiego non s'arriverebbe a togliere la tosse e gli altri accidenti qui notati nelle persone già per se tossicolose ed affette da bronchite o da vive irritazioni dell'apparechio respiratorio; posso però accertare che quest'inconveniente è meno frequente di quanto si crede, giacchè avendo tentata l'inspirazione fin al perfetto narcotismo in persone affette o da irritazione delle tonsille, del palato molle o della laringe, o da vellicamento alla trachea, non vidi mai insorgere la tosse: una persona anzi nella quale lo studio del canto avea rigonfie alquanto le tonsille ed iniettato moderatamente il velo pendulo e le parti adiacenti, del che si lagnava, volendo pure sottoporsi all'inspirazione, non provò nè tosse, nè altra molestia e neppure incremento di rossezza nella mucosa e nel giorno dopo m'annunciava com'il suo male di gola, il quale durava già da vari giorni prima della eterizzazione, fosse svanito. L'inspirazione dei vapori eteri non produce irritazione nella mucosa broncotracheale fuorchè dopo un grandissimo numero d'eterizzazioni.

Molti di questi fenomeni hanno pure luogo nel caso in cui l'etere sia pregno di molt'acqua o con eccedenza d'acido, giacchè riesce allora inetto a produr il sopore, come già avvertiva il Jakson nella sua lettera del 10 di novembre 1846, diretta all'Accademia delle Scienze di Parigi: *Si l'éther est faible, il ne produira pas l'effet qui lui est propre, le malade sera seulement enivré et prouvera ensuite un mal de tête sourd; on ne doit par consequence faire usage que de l'éther le plus fortement rectifié*. Quindi sarei di avviso di non tentare mai l'inalazione dell'etere senza avere prima bene verificata la sua qualità. L'ommissione di questa precauzione può essere causa di molt'incidenti spiacevoli. Se l'etere non è abbastanza puro, l'eterizzato non oltrepassa mai il 2.^o stadio della narcosi e quindi, oltre al conservar intatta la sensibilità, si trova che questa è anche molto esaltata: egualmente la volizione e la conoscenza dell'io son alterate, ma non attutite, per cui sarebbe ardita un'operazione su d'un ammalato in questo stato a cui tiene dietro una forte cefalea inevitabile la quale può eziandio convertirsi in vera congestione. Anche su questo soggetto il Jakson esponeva saggiamente nel *Boston Daily Advertiser* come la presenza d'una porzione considerevole d'alcoole nell'etere sia cagione d'una vera ebrezza seguita da cefalalgia e da prostrazione delle forze nervose.

Nulla dirò delle diverse miscele d'etere coll'olio, coll'alcoole o coll'acqua proposte dal Doyère come sostanze atte a svolgere i vapori eteri in una proporzione più moderata e quindi a formar una miscela dove l'ossigeno entri in sufficiente porzione per sostenere l'ematosi polmonale, giacchè le sperienze mie e di tanti miei dotti Colleghi mi convinsero, come già feci notare, che, acciò la narcosi sia perfetta, è necessario che l'etere sia assolutamente rettificato.

Il secondo stadio si manifesta per un'azione più distinta e durevole sui moti volitivi ed anche su alcuni involon-

tarii: secondo il Flourens l'azione anodina dell'etere progredirebbe qui dai lobi cerebrali al cervelletto, non avendo però l'animale perduto ancora l'equilibrio dei movimenti. Qualora in questo stadio il polso si acceleri indebolendosi oppure diventi lento e muto, è ciò dipendente dalla diminuita vitalità del sangue per la proporzione d'ossigeno nel mezzo che s'ispira, la quale non è sufficiente a de-carbonizzar il sangue venoso per renderlo arterioso: fenomeni questi che succedono quando, nell'amministrazione dell'etere, non sia questo bastantemente misto ad aria respirabile. Però cotesti cangiamenti essendo fugaci come l'azione dei vapori eterici, non lasciano dietro di sé alcuna traccia d'alterazioni congestive o flogistiche nei tessuti ma, se prolungate, possono divenire causa dei più funesti accidenti. In questo stadio comincian ad apparir i primi prodromi dell'asfissia, quando l'inspirazione non è ordinata in modo da toglier interamente il pericolo della sincope. Nessuno vorrà oggi negare che l'asfissia è la compagna pressochè inseparabile dell'ebbrezza eterea, ottenuta massimamente con metodi e con apparecchi nei quali od è assolutamente impedito il ripristinamento dell'aria atmosferica coi vapori d'etere o s'effettua questo in modo limitato ed imperfetto non valutabile.

Se non che all'intorpidimento eterico non è per nulla necessario l'intervento dell'asfissia quantunque questa acceleri oltremodo il sopore. Questa circostanza fu la causa principale della voga che presero tutti gli apparecchi semplici a respiro compiuto nello stesso recipiente, col quale mezzo, oltre alla maggiore prontezza degli effetti, s'aveva la facilità del maneggio ed il minore consumo di rimedio persuadendo così che, le persone narcotizzate in quel modo avend'introdotto nell'organismo minore quantità d'un modificatore d'azione assai energica e pronta, dovessero essere meno proclivi degli altri alle tristi conseguenze possibili nell'eterizzazione; ma facevasi intanto poco calcolo della mancanza assoluta d'ossigeno nella miscela, per cui nelle persone che offron appena qualche resistenza alla pronta narcosi i sintomi d'asfissia riescon molto appariscenti anche ai soli spettatori e non cessan interamente quantunque sia cessata l'ebbrezza eterea. Chi mai vedendo persone narcotizzate coi vapori d'etere ispirati dalla vescica non s'accorse che sopra quattro eterizzati tre almeno presentavan occhi accesi e sporgenti, cute della faccia rossa ed anche livida con marezzi cianotici, respiro anelante, affannoso con polso molto celere da principio ed abbassato e muto verso il compimento della narcosi, e che anche le persone le quali meglio risentirono e più prontamente l'azione dell'etere, offrivansi, nel momento in cui si levava l'apparecchio, oltremodo accese o livide con il respiro affannoso come di chi abbia fatto un grande e prolungato sforzo muscolare?

Certamente la vista d'una persona narcotizzata in simile modo induce ribrezzo ai più, anzichè desiderio di profittare dei vantaggi dell'etere. Molti poi non riescivano al sopore anche ripetendo l'operazione e prolungandola per cinque, sei e fin ad otto minuti, com'ebbi occasione d'osservar in molti sperimenti tentati sul sano nel grande Spedale di Milano in compagnia di moltissimi onorevoli Colleghi. Ma i sintomi dell'asfissia sono confusi con quelli della narcosi eterea e quindi nessuna meraviglia se si credette di non farne caso supponendo che l'inspirazione nella vescica per poco tempo fosse assolutamente esente da simile inconveniente. Gli effetti dell'asfissia non si

verificano fuorchè nei casi in cui l'inalazione fu prolungata per qualche tempo, come pur troppo accade anche colla vescica oppure per una particolare condizione dei centri nervosi che rende la persona molto più impressionabile per l'alterata crasi sanguigna.

Prima di tutto dirò che la quantità dell'etere inspirato non è, almeno nel maggiore numero dei casi, una causa di timore, giacchè come vi son idiosincrasie oltremodo refrattarie a tutti gli altri rimedii, ve ne sono pure delle refrattarie all'etere, ed a chi praticò molte eterizzazioni, non fu infrequente il trovare bevoni d'etere i quali potevan ispirarne anche una grandissima quantità senza provarne alterazione, pure non eccedendo in esagerate ed incredibili narrazioni, come sarebbe quella del Vieq-d'Azir il quale riferisce che il Chimico Buequet prendeva fin una pinta d'etere al giorno per calmar i dolori. Ho nelle mie sperienze verificato vari casi nei quali furono consumate due, tre e fino quattr'oncie, peso austriaco, d'etere preparato di recente e riconosciuto del peso specifico di 0.745: vero è che nell'ultimo caso l'inspirazione fu per imprevedute circostanze sospesa varie volte e che non fu spinta al compiuto narcotismo fuorchè dietro la nessuna comparsa di sintomi contrindicanti e l'imperioso desiderio del soggetto il quale voleva togliersi al dolore per l'estirpazione d'un dente e per la curiosità di provare il sopore eterico del quale aveva inteso vantare le meraviglie. Molti fatti di questo genere sono consegnati alle stampe o parlano francamente del poco danno avvenuto per la quantità d'etere inspirato, quando lo fu in modo da sottrar il meno possibile l'organismo alle leggi naturali nell'esercizio delle sue funzioni. *Continua.*

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

48

TUMORE CEREBRALE

(Storia del Medico di Battaglione Dott. CANTONI).

Giovanni Garav... soldato nel Corpo dei Veterani ed Invalidi, d'anni 28, di temperamento sanguigno, di costituzione atletica, entrò nello Spedale Divisionario d'Asti ai 23 di giugno 1850, affetto da *amaurosi compiuta* ad ambo gli occhi in seguito ad insulto apopletico. Tale fu la diagnosi che ne fece il Medico che in quel giorno ne intraprese la cura; l'ammalato in fatto presentava, oltre alla cecità, *l'aperalisi compiuta* del braccio sinistro.

Per alcuni mesi furono usati molti dei mezzi preconizzati per vincere l'amaurosi, ma inutilmente; fu quindi creduto migliore consiglio dichiarare la malattia incurabile ed abbandonare l'ammalato alle sole forze della natura, temendo che coll'ulteriore uso di rimedii non s'avesse per avventura a privare l'ammalato di quei residui di energia vitale che possono conservare la vita compatibilmente con un'alterazione del centro nervoso che fu sospettata fin dal suo primo ingresso nello Spedale e di cui s'ebbe più tardi certezza pei successivi fenomeni, quantunque non fosse dato poterne stabilire la natura e la sede.

In breve tempo l'ammalato, rimesso al vitto, riacquò le forze depauperate dalle tentate cure e, gli organi della digestione compiendo regolarmente le loro funzioni, potè

rimettersi in plausibile stato di sanità, per quanto potevano permetterlo le di lui affezioni.

Se non che, ritrovand'egli di quand'in quando mezzi clandestini di soddisfare la propria ingordigia, cadeva dopo un soverchio alimento in uno stato di profundissima letargia, i polsi si rendevano lenti ed appena percettibili e le estremità fredde, così che non v'era mezzo fisico o meccanico capace di riscuoter in lui atti d'intelligenza. Al vederlo in questo stato si sarebbe detto un uomo giunto all'ultimo istante della sua vita.

Dopo due o tre giorni passati in questo stato di letargia e senza l'uso d'alcun soccorso dell'arte salutare, riprendeva, a guisa d'uomo che si risvegliasse dal sonno il più tranquillo, l'uso delle facoltà intellettuali e motrici, ritornava allo stato primitivo e prima di tutto chiedeva il suo solito alimento. In questo misero stato ricadde egli tante volte nella sua lunga dimora nello Spedale, che dopo i primi insulti poco più si badava al suo stato, conoscendo la maniera naturale con cui si risolvevano.

Nel giorno 10 di luglio 1851 però, dopo un grave disordine dietetico, fu assalito da un insulto molto più imponente degli altri. Di fatti il Medico curante Dott. Mariani, assistito dal consiglio del Medico Divisionale, stimò necessario aiutare gli sforzi della natura usando soccorsi terapeutici deprimenti (*mignatte alle tempie ed alle apofisi mastoidee; clisteri purgativi; mistura pure purgativa di cui l'ammalato inghiottì alcune cucchiainate; revellenti alle piante*).

A malgrado però della continuazione per alcuni giorni di questi e d'altrettali rimedii, l'ammalato cessò di vivere ai 18 dello stesso mese.

Necroscopia. Segando circolarmente il cranio si vide, nel momento di toglier il segmento periferico superiore del medesimo, la dura madre tenacemente aderente alla lamina vitrea in corrispondenza della parte media ed anteriore dell'osso parietale destro. Vinta la resistenza dell'aderenza, si riscontrò nell'osso una prominenza mammellare situata fra il solco dell'arteria meningea media in modo innaturale profondo, e l'estremità anteriore del margine inferiore del parietale. Quest'eminenza dell'altezza di due centimetri, s'allargava colla sua base fin ad occupar una parte dell'attiguo osso frontale ed era costituita dalla sola lamina vitrea.

Sulla superficie interna poi dell'osso parietale sinistro ed in parte pure dell'osso frontale corrispondente, notavansi qua e là disseminati non pochi noccioli ossei che rendevano scabbrose le superficie di questi ossi.

Esaminando la superficie superiore del cervello scorgevasi un tumore di natura *cancerosa*, situato nella parte media dell'emisfero destro, del volume d'un pugno circa, di forma irregolarmente conica, colla base in basso e coll'apice smussato in alto, il quale presentava un'infossatura corrispondente all'eminenza ossea sopra descritta.

Osservando la superficie inferiore del cervello notavasi che i nervi olfattorii eran ipertrofici, i nervi ottici atrofici e le membrane che ricoprivano questi ultimi inspessite ed aderenti per modo alla sostanza nervea che sembravano due cordoni fibrosi.

Nei ventricoli del cervello e nello speco vertebrale si rinvenne un'abbondante quantità di siero limpido.

La sostanza grigia di tutto l'organo era molto ram-mollita ed in quella vece la sostanza midollare notavasi d'una durezza innaturale.

Il cervello e la metà superiore della scatola ossea del cranio si conservano nella Sala del Consiglio Superiore Militare di Sanità, quali pezzi patologici rari ed istruttivi.

48

PERNICIOSA CARDIALGICA

(Storia inviata da Cagliari dal Medico Reggimentale Dott. LAS).

Mentre m'impegno dar in breve un ragguaglio sulle febbri intermittenti che qui regnano e che nascondendo il loro carattere sotto mille svariate forme posson indurre in errore perfino i Pratici più esperti, mi limiterò oggi a narrar un caso che non può essere privo d'interesse.

Il Bersagliere Dalmasso, nel ventiquattresimo anno di sua età, di temperamento bilioso in grado eminente, di robustissima costituzione, era trasportato all'Ospedale nella sera degli otto di luglio come febbricitante.

Nella visita della mattina successiva lo ritrovai apiretico. Dall'istituito esame mi parve che la causa della passata febbre potesse provenire da disordini dietetici o conseguenti imbarazzi gastrici rivelati soprattutto dalla lingua ricoperta da uno strato seccioso biancastro. Ritenni quindi che nel giorno precedente fosse stato tocco d'effimera da causa gastrica e, avuto riguardo all'equilibrio di tutte le altre funzioni, mi sembrò non aver a soddisfare che ad una sola indicazione: prescrissi quindi la pozione purgante della Farmacopea Militare. In seguito ai procurati esiti alvini rinvenni nella visita della sera l'ammalato alleggerito da ogni morbosa sensazione e coll'idea d'assicurare l'ottenuto miglioramento gli prescrissi una limonata tarlarizzata e stibiata.

Ben altrimenti però da quello che m'aspettava lo rinvenni nella mattina dei 10. L'ammalato mandava compassionevoli gridi, gemiti lamentosi mentre si divincolava nel letto come se fosse stato colpito dai dolori del *Cholera* nella regione precisamente del cardia; i polsi erano piccoli e contratti; il calore della pelle al disotto del naturale; la faccia scomposta. Questi fenomeni eran accompagnati dalla comparsa d'un'eruzione cutanea che simulava la più vistosa orticaria. Assistevami a quella visita il Medico Divisionale e fummo unanimi nel giudicare la malattia per una pernicioso cardialgica.

Essendo però urgente di sollevare l'ammalato dagli atroci dolori che soffriva, gli fu prescritta una libbra e mezza d'emulsione con dieci gocce di laudano liquido ed un clistere d'infusione di camomilla con uovo scrupolo dello stesso laudano. Aveva appena finita la visita degli altri ammalati della Sezione quando nel Dalmasso ai gravi dolori era già succeduta la calma più desiderabile, l'eruzione cutanea quasi affatto scomparsa. Si svolse frattanto il parossismo d'una gagliarda febbre, accompagnata da stato comatoso che persistè nella sera, per cui si passò all'applicazione di due vescicatorii alle coscie. La febbre durò fin alla mattina del giorno appresso e poi svanì con profuso e generale sudore che non più lasciò dubbio sulla specificità del morbo.

Onde prevenir un'altr'accesso che probabilmente avrebbe troncato i giorni dell'ammalato, fu prontamente amministrato il citrato di chinina in otto pillole di due grani ciascheduna, da prenderne una per ora, colla giuvata della limonata vegetale per bevanda.

La mattina dei dodici trascorreva senza che nell'ammalato apparisse alcun segno di nuovo accesso. Siccome però l'addomine era tutto alquanto dolente per effetto degli spasmi sofferti nel giorno innanzi, credei opportuno un leggiero purgante oleoso che recò gran sollievo all'ammalato.

Passò tranquillo il giorno tredici in cui si temeva un nuovo accesso, contro del quale ho però premunito l'ammalato con altri otto grani di citrato di chinioa, altresì colla giunta della limonata vegetale per bevanda.

Da quel giorno fin al ventesimoquarto in cui il Dalmasso si tratteneva nello Spedale, fu sottoposto ad un'adatta regola di vitto ed all'uso quotidiano d'una decozione amara.

50

CASO DI BLENNORRAGIA

PRECEDUTO DA UNA RELAZIONE CLINICA
DELLA SEZIONE DEI VENEREI

(Memoria letta dal Dott. FISSORE in una Conferenza
d'Alessandria).

Le malattie sifilitiche ch'io ebbi a curar in questo trimestre furono blennorragie, bubboni inguinali, ulcero, condilomi, dolori osteocopi, orchitidi dipendenti da diffusione di flogosi uretrale con soppressione dello scolo blennorragico. Non mi farò a descrivere queste varie cure, ma dirò soltanto del metodo in generale usato in ognuna delle suddette affezioni ed in appresso darò la descrizione d'un caso di blennorragia che per le varie sue fasi credo meriti particolare menzione.

Procedendo con ordine dirò che la cura da me usata contro la blennorragia è quella generalmente messa in pratica in tutti gli Spedali Militari. Siccome per l'ordinario gli ammalati si presentano soltanto dopo che già s'è dichiarato abbondante lo scolo purulento e raramente nell'esordire del male, così non m'occorse di dovere metter in pratica il metodo abortivo preconizzato da Ricord, ma bensì di combattere lo stato flogistico con evacuazioni sanguigne più o meno ripetute secondo l'intensità e durata dello stato acuto, colle sanguisughe al perineo, con bagni freddi locali onde impedir o diminuire le erezioni e con bibite rinfrescative mucilaginoso. Vinto così lo stato acuto flogistico somministrava all'ammalato un'oncia di cremore di tartaro, due dramine di sale nitro ed uno scrupolo di digitale ridotta in polvere, il tutto diviso in dodici parti da prenderne tre al giorno, e così si continuava per otto o dieci giorni, praticando però nel tempo stesso iniezioni uretrali con una soluzione di decocto di foglie di malva: terminava poi la cura con iniezioni di solfato di soda e di potassa alla dose di sedici grani in ott'oncie d'acqua. In qualche caso, cessato l'uso delle suddette polveri, prescriveva qualche dose di balsamo copaiba e di pepe cubebà, ma, a dire vero, questi ultimi rimedii non mi soddisfecero gran che sia per gli sconcerti che producevano nelle vie gastriche, sia per la loro incostante azione. Con tale metodo di cura gli ammalati nel termine di 20 a 30 giorni uscivano guariti e non ebbi casi di recidiva.

Dovetti anch'usar in quattro o cinque casi in cui lo scolo si rendeva pertinace, iniezioni d'una soluzione di nitrato d'argento nell'acqua distillata.

In due casi nel decorso della blennorragia l'infiamma-

zione s'è diffusa alla vescica dando luogo ad un catarro vescicale che fu guarito in entrambi colla decozione del fellandrio acquatico e dell'*uva ursi*.

Quattro orchitidi prodotte da diffusione della flogosi dell'uretra e dal soppresso scolo nel secondo stadio della blennorragia furono curati con successo mediante il metodo antiflogistico generale e locale (*cataplasmi mollitivi, dieta, bibite nitrate*). Trascorso quindi lo stato d'acutezza mi venne fatto di sciogliere ogni superstile durezza coll'applicazione dei fiori polverizzati di sambuco.

Nell'assumer il servizio della Sezione ebbi a curare ammalati affetti da bubboni inguinali passati già allo stato d'induramento e secondarii d'ulcere già cicatrizzate, e questi bubboni svanirono tutti nello spazio di venti giorni col metodo di Malapert. In tre di questi ammalati non stati prima curati coi mercuriali ho aggiunta la cura esterna all'interna e questa cura combinata la vidi pure utile in altri casi di bubboni incipienti; e quando qualche restuccio d'ingorgo ghiandolare avanzava a questa cura era esso sciolto colle frizioni di pomata d'iodrato di potassa coll'estratto di cicuta. Nei casi di bubboni suppurati e stati aperti ed in quelli in cui la ferita presentavasi lurida co' margini rovesciati vidi mettere bene l'applicazione di filaccia imbevute in una soluzione di sublimato corrosivo saturata a segno da destare quel grado di vitalità necessario alla riparazione.

Sulle ulcere e nei condilomi e dolori sifilitici dipendenti da lue sifilitica confermata m'attenni alla cura mercuriale per mezzo delle frizioni. In alcuni casi a queste refrattarii, impiegai il sublimato corrosivo. Nelle ulcere primitive vidi bastare le pillole di calomelano d'un grano ciascheduna e prese in numero di due o tre al giorno col decocto di salsapariglia, medicando la località coll'unguento mercuriale o con filaccia imbevute nel liquore di Vanswieten.

Tre ammalati affetti da dolori osteocopi e già stati più volte curati coi mercuriali furono guariti col ioduro di potassa alla dose di quattro grani in tre oncie d'acqua, aumentando giornalmente due grani sin a venticinque o 30 per giorno.

Il caso di blennorragia di cui feci parola come quello che merita particolare menzione, è il seguente.

Un soldato del 6° Fanteria, surrogante, di corporatura gracile, di temperamento nervoso-sanguigno, entrava nella Sezione per essere curato di blennorragia nel mese di marzo 1851 e presentava i seguenti sintomi: calore generale aumentato; febbre; sete; dolor di capo; dolori lancinanti all'inguine lungo il funicolo spermatico; bruciore nell'emettere l'urina; meato urinario rosso; erezioni spasmodiche dolorosissime; scolo purulento verdastro (*tre salassi dal braccio, un'abbondante operazione di mignatto al perineo, bagni freddi sulla verga, bibite rinfrescative mucilaginoso, dieta assoluta*). In pochi giorni con questa cura cessarono pressochè compiutamente li sintomi flogistici e sembrava che in breve tempo dovesse l'ammalato essere guarito, allorchè senza causa manifesta ritornò la febbre e l'emissione dell'urina si rese frequente, poi stentata e poi impossibile. Fu tosto ripresa la cura antiflogistica, ma, a malgrado di ciò, si dovette praticar il cateterismo con un catetere elastico di mediocre diametro, il quale penetrò in vescica non senza qualche difficoltà, ma non fu tollerato fuorchè per pochi istanti: nella sera si ripeté l'operazione e nel sus-

seguinte giorno cominciò l'orina a stillare: laonde si giudicò sospendere il cateterismo. La difficoltà al cateterismo era nella regione prostatica. Lagnavasi l'ammalato di dolori lancinanti nella regione della vescica ed essendo l'orina sanguinolenta con odore ammoniacale, giudicai trattarsi d'una vera uretrocistite (*salassi, semicupi, cataplasmi emollienti al basso ventre, clisteri emollienti, bibite subacide*). Nel breve periodo d'otto giorni cessarono tutti li sintomi di flogosi acuta e l'orina comparve torbida come lisciva, non più sanguinolenta, ma con fiocchi marcescenti, con catarro di vescica e con frequente necessità d'orinare (*mattina e sera una tazza di decozione di semi di fellandria acquatico, addolcita col sciroppo di gomma, più tardi l'infusione d'uva ursi*). Con questi sussidii nel termine di venticinque giorni circa, l'emissione dell'orina era libera e senza dolore, la vescica risanata, e non altro rimaneva fuorchè un leggero scolo sieroso dall'uretra che non cercai di reprimere sul timore della riproduzione d'altri fenomeni.

Trascorsi più giorni in istato soddisfacente e vicino alla totale guarigione l'ammalato procurò, per mezzo di un suo compagno, vino e salame e, così disordinando, in vece d'uscire dall'Ospedale, ricadde una seconda volta con tutti li sintomi d'intensa orchitide destra diffusa al corrispondente funicolo spermatico. Si riprese il metodo antilogistico generale e locale e nel decorso d'un mese usciva perfettamente guarito dall'Ospedale.

51

EMATEMESI SINTOMATICA

(Storia del Medico Reggimentale Dott. CROSA letta in una Conferenza di Torino).

Quantunque il caso di cui sono per lesservi la Storia non sia nuovo nella Scienza, è esso però così infrequente che credo possa meritare l'attenzione dei miei Colleghi, mentre mi presenta l'opportunità di soddisfare ad uno dei miei obblighi cioè quello d'intrattenervi in questa Conferenza con l'esposizione d'uno dei casi più rimarchevoli occorsi nella Sezione Medica alle mie cure affidata.

Paolo Porro, Sergente nell'8° Regg. Fant., di 25 anni, nato da parenti sani, per quant'egli afferma, ebbe un fratello che al pari di lui soffersse nella prima infanzia tutti quei fenomeni morbosi che si manifestano nella diserasia serofolosa con predominio di subinfiammazione alle viscere addominali. Più tardi nello svolgersi della pubertà, fu colto da febbri intermittenti associate a nuovi sconcerti gastro-enterici, già da qualche tempo in lui silenziosi. Entrato nel Militare Servizio nel 1846, non ebbe più a soffrir alcuna malattia fin al giorno della battaglia di Goito, nella quale fu colpito da palla nemica alla gamba destra con grave contusione del periostio di ambi gli ossi. La malattia che succedè alla ferita fu ben presto complicata a febbre periodica con tipo di terzana, dalla quale molto stentò a liberarsi anche dopo guarito dalla ferita.

Nella state del 1849, mentre trovavasi al Campo di istruzione a S. Maurizio, fu preso da gengivite ulcerosa e nel dicembre del 1850 ritornando dagli esercizi della ginnastica, fosse in seguito a commozione risentita in un salto, fosse per uno sforzo fatto o fosse per essere troppo

stretto alla cintura, provò vivi dolori all'addomine che furono bene presto seguiti da vomiti abbondanti di sangue. L'ematemesi fu però breve e da esso lui trascurata. Chiese ed ottenne un congedo per recarsi per alcuni mesi in Ventimiglia suo paese nativo con la lusinga di ristabilirsi in sanità. Ma, ossia per l'insufficiente o non adattata cura praticata nella casa paterna, ossia per la conseguenza d'un lungo viaggio e disagioso, fatto è che, restitutosi al proprio Reggimento ai 2 d'aprile, dovè tosto entrare nello Spedale, dove gli fu destinato un letto nella Sezione Medica da me diretta.

Nella prima mattina che visitai l'ammalato in compagnia del Collega Dott. Longhi, riscontrai nel medesimo l'abito linfatico; la costituzione gracile; i polsi duri, stretti, profondi; la pelle calda, arida; dolore gravativo al capo con esaltata sensibilità all'esterno, per modo che non poteva tollerare il più leggero tocco; la lingua rossiccia, ma umida; dolore ottuso e profondo al fegato; dolore vivissimo all'epigastro; vomito di sangue nerastro, piuttosto abbondante, fetente, non misto ad alcuna materia, ingesta. Non si riscontrò alcun'altra lesione nelle rimanenti parti e funzioni, salvo che un dolore nel centro della regione dorsale, che l'ammalato percepiva ogni volta che piegava la regione dorsale e quando si premeva con la mano esploratrice.

Insieme col citato Collega si passarono a rassegna tutte le malattie che potevano presentare fenomeni analoghi a quelli che offriva il nostr'ammalato e per via d'eliminazione fummo indotti a concludere che trattavasi di *emormesi sintomatica* d'un'esculcerazione dello stomaco nella sua parte centrale, spiegando il dolore della spina dorsale come fenomeno di morbosa simpatia dell'affezione del plesso solare.

Essendo manifesti i sintomi di flogosi acuitizzata, ho combattuta l'infiammazione con parecchi salassi generali, colle mignatte ai vasi emorroidali, con bevande subacide, col ghiaccio e con la dieta rigorosa. Però da questo metodo di cura non altro ottenni fuorchè un poco di calma della febbre, persistendo sempre il dolore vivissimo all'epigastro ed il vomito sanguigno.

Nel decorso d'un mese misi in uso quanto può suggerire la nostra arte affine d'attutire l'eccessiva sensibilità dello stomaco, ma inutilmente. Troppo lungo sarebbe descrivervi circostanziatamente i vari metodi tentati: vi basti quindi sapere che riuscirono infruttuosi li preparati d'oppio usati sia esternamente, sia internamente; l'acido prussico medicinale; i preparati di segale cornuta; i più raccomandati astringenti, ecc., e dovetti finalmente persuadermi che niente era più tollerato e ad un tempo più vantaggioso quanto la semplice acqua gommosa col ghiaccio associata alla dieta rigorosa. Fu con questa semplice cura che i dolori dello stomaco, del fegato, della colonna vertebrale ed il vomito sanguigno andarono mano mano cedendo e che la materia rigettata cessò di essere fetente, densa e colorata. Con questi mezzi lo stomaco dell'ammalato poté sul finire del secondo mese di cura tollerare e digerire da prima minestre leggerissime e poi un ovo cotto da bere. Allorchè l'ammalato poté nutrirsi con alimenti sostanziosi, ricuperò le perdute forze, poté passeggiare per l'Ospedale e si ridusse a tale che, sebbene non lo riputassi totalmente guarito, dovetti cedere all'ardente suo desiderio e lasciarlo uscire dallo Spedale ai 14 di giugno.

Eccovi, o Colleghi, in brevi tratti una storia dalla quale si potrebbero dedur i seguenti quesiti:

Il vomito di sangue fetente poteva esso considerarsi quale semplice effetto d'uno sforzo fatto nella ginnastica?

Poteva per lo contrario ritenersi che quel vomito non altro fosse fuorchè la manifestazione d'una preesistente lesione organica cagionata dalle ripetute febbri intermittenti o dalla cachessia scrofolosa? Ovvero il vomito non altro era esso per avventura fuorchè la manifestazione d'una semplice esulcerazione della mucosa dello stomaco con lesione di qualche vaso venoso?

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di giugno 1851).

TORINO. Nel giorno 5, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente dichiarò aperta la discussione sul Regolamento per le Conferenze di cui il Segretario Dott. Alfurno lesse partitamente gl'articoli. Il Cav. Dott. Gilli disapprovò l'epiteto d' *Accademiche* aggiuntosi nel 1° articolo al nome di Conferenze, chiedendo che si sostituissero le parole *Sanitario-Militari* siccome quelle che, a suo credere, più ragionevolmente spiegavano la natura e lo scopo delle Conferenze stesse. Il Dott. Alfurno rispose che la Riunione dei Medici Militari non mancando d'alcuno dei caratteri costituenti un'Accademia potevasi perciò a buon diritto chiamar *Accademica*. Dopo alcune riflessioni dei DD. Longhi e Mantelli, si pose ai voti la sola parola *Conferenza* che fu adottata. Sorse poi un dubbio intorno alle parole *Quistioni Medico-Chirurgiche* inserite nell'articolo 5°, volendo il Dott. Gilli che si leggesse *Medico-Chirurgico-Farmacutiche*, da poi che li Farmacisti Militari intervenendo pur eglino alle Riunioni restava evidente che si dovessero anche discutere quistioni Farmaceutiche. Appoggiandosi all'incontro il Dott. Alfurno al Decreto dei 30 d'ottobre, il quale prescrive solamente l'obbligo d'intervento alle Riunioni pei Medici Militari, vorrebbe che queste non fosser obbligatorie pei Signori Farmacisti e conseguentemente fossero semplicemente ritenute le parole inserite nel Regolamento: sul quale proposito avendo il Presidente dichiarato che avrebbe direttamente interpellato il Consiglio Superiore Militare di Sanità, si procedette oltre nella discussione degli articoli.

L'articolo 4° porse motivo al Dott. Rophille di notare, esser affatto inutile ricorrer all'Autorità Superiore per la surrogazione del Presidente nel caso d'assenza del Medico Divisionale, mentre il Medico di Reggimento più anziano dovrebbe sempre supplirlo di diritto e ciò tanto più nel caso d'assenza imprevista, poichè potrebbe succedere che, per mancanza del tempo opportuno ad interpellare le Autorità Superiori, le Riunioni s'avessero ad effettuare senza Presidente di sorta. Rispose il Dott. Alfurno, aver il Regolamento previsto e provvisto a questo caso col delegar il Medico più anziano ogni volta che l'Autorità Superiore non disponesse altrimenti. Il Cav. Dott. Gilli non approvò la votazione segreta ammessa nello stesso articolo, dicendo che ogni Medico-Militare debb'aver il coraggio della propria opinione e del relativo giudizio: avendo tuttavia il Segretario Dott. Alfurno menzionato alcune circostanze delicate ch'avrebbero potuto richiedere la votazione segreta, l'articolo 4 fu

all'unanimità votato ed approvato senza cangiamento di sorta. Alla lettura dell'articolo 6 il Dott. Mantelli oppose parergli troppo ristretta la facoltà di parlare per sole tre volte sullo stesso argomento; non potersi in una Riunione scientifica desumere l'esempio da quei luoghi in cui si discutono le leggi per esser assai diversa la loro posizione: su la quale cosa avendo soggiunto il Dott. Alfurno esser anche nelle discussioni scientifiche necessario un freno alla libertà della parola per non deviar in quistioni sterili ed esser altronde facoltativo all'Assemblea concedere la parola per un numero indeterminato di volte, quando lo richiedesse la natura della discussione, si passò oltre coll'approvazione dell'articolo. Approvati furono successivamente senza discussione gl'articoli 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. All'articolo 14 obiettò il Dott. Testa essere bene che li Medici in congedo presenti alle Conferenze potessero prendere parte alle discussioni: ma rispose li Presidente potere nascere l'inconveniente che il Medico in congedo presente alle Conferenze entrasse in quistioni già risolte altra volta o ne movesse taluna che non potesse poi più sostenere per cagione della sua assenza: la proposizione tuttavia, appoggiata dai DD. Longhi e Poletti, fu approvata colla variazione *non potranno prendere parte alla votazione*. Approvatisi finalmente gl'ultimi due articoli, il Presidente, dopo avere avvertito che il Regolamento sarebbe stato affisso nella sala delle Conferenze, chiuse la Seduta.

Nella seduta dei 26, dopo la comunicazione fatta dal Presidente d'alcuni Dispacci del Ministero di Guerra e del Consiglio Superiore Militare di Sanità, si procedette alla nomina d'un Segretario fra li Medici di Battaglione e riuscì a pluralità di voti nominato il Dott. Pecco. Lesse poi il Dott. Bottini un suo scritto intitolato: *Alcune riflessioni alle critiche annotazioni del Dott. Testa sopra una Storia di Sospetto Farcino Cronico*. Espose in questo suo lavoro il Dott. Bottini essersi egli attenuto nel tracciare la Storia del suo ammalato alla descrizione ed enumerazione dei sintomi che questi presentava quando entrò nello Spedale e tornagli perciò di meraviglia com' il Dott. Testa avesse presa la parola non per confutare la sola Storia anamnesticca, ma per riprovarne la sintomatologica. Notò che, se il suo racconto non fu preciso in alcune parti, si doveva accagionarne la precipitazione con cui lo dovette scrivere: ammise avere scritta quella Storia coll'idea preconcepita dell'esistenza del Farcino, ma di questo errore potersi scusare per la somma difficoltà che regna tuttora nella Scienza a stabilire la diagnosi di questo male e per la presenza nell'ammalato di quei sintomi che dalla lettura di Classici Autori aveva egli potuto ricavare come caratteristici di così fatta affezione: disse che l'idea di specificità era per lui corroborata dall'aver l'ammalato governato un cavallo farcinoso mentre le sue mani erano tocche da ragadi: citò esempi narrati da Delafond, da Tardieu e da altri di morva farcinoso manifestatasi spontaneamente: citò l'opinione d'Autori di sommo grido i quali pensano lo stadio d'incubazione del contagio farcinoso potersi protrarre dal quindicesimo al novantesimo giorno, mentre altri credono che nulla vi sia ancora di certo su tale riguardo: dimostrò in seguito alcune contraddizioni del Dott. Testa, entrò in un minuto esame delle cause che determinarono l'evoluzione della malattia e dei sintomi che la caratterizzaron e, dubitando col Dott. Testa della

realtà d'alcuni tra questi, sostenne l'esistenza degli altri: soggiunse che, se questi ultimi si presentarono al Dott. Testa in aspetto diverso da quello che fossero a lui apparsi, proveniva ciò dal non aver egli visitato nel tempo stesso l'ammalato. Facendosi poi a cercare la causa efficiente del morbo del suo ammalato la disse un'incongnita per essere privo di nozioni sufficienti a bene determinarla: non ammise col Dott. Testa che i tumori da cui era affetto l'ammalato in discorso fossero linfatici, per essere la sede di questi bene diversa dall'osservata nei tumori di quello: combattè poi la definizione data dal Dott. Testa della malattia in questione sia coll'eliminazione delle cause, sia col dimostrare l'inutilità dei rimedii posti in opera e concluse col dire ch'egli pure credeva ad una profonda lesione del sistema linfatico, ma che si rivolgeva al giudizio dei Collegli onde fosse determinata la natura di questa lesione.

A queste annotazioni del Dott. Bottini rispose il Dott. Testa che, scorgendosi alcune asserzioni gratuite, avrebbe presentato nella successiva tornata un suo scritto in confutazione. Alle 5 e un 1/4 si pose fine alla Seduta.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Ill.mo Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità*

Il nuovo Ordinamento del servizio Medico-Chirurgico in conformità del R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 è atto a migliorare la posizione del Corpo Sanitario e trarlo dal discredito in cui era universalmente negli anni addietro tenuto e, nello stesso tempo che provvede al decoro del Corpo, è fecondo di risultamenti vantaggiosi all'umanità ed alla Scienza.

Imperciochè l'esercizio promiscuo della Medicina e della Chirurgia, oltre a dimostrare che non fu inutile esigenza la condizione della doppia Laurea già imposta agli Uffiziali di Sanità, è pratica lodevolissima e sommamente giovevole, siccome quella che, ponendo alternativamente sotto gli occhi del Clinico malattie esterne ed interne, gli fornisce l'occasione di studiarne ed apprezzarne le relazioni e le connessioni, di scoprirne con certezza maggiore le cause e la sede, le quali sono tante volte assai diverse da quello che appaiono a prima vista, e lo conduce in conseguenza per vie meno tenebrase all'uso razionale di quei soccorsi terapeutici che soli valgon a richiamare la sanità.

Nè giova addurre contro siffatta verità l'autorità dell'assioma Oraziano: *Pluribus intentus minor est ad singula sensus*.

Poichè, sebbene molteplici ne siano le parti, la Scienza è tuttavia una e l'applicarsi or a questo ed or a quel ramo delle Mediche discipline non è già un disperdere sovra oggetti disparati e disaffini la nostra attenzione, ma sibbene un accumulare cognizioni tendenti ad un medesimo scopo.

Il nuovo Ordinamento dunque riducendo ad una sola Categoria il Personale Medico-Chirurgico ed affidando ad un solo Capo la Direzione d'ogni Spedale Divisionario, ha spenta per sempre la fiamma di discordia che, *clamor palam*, ardeva tra i Medici ed i Chirurghi, agevolò, semplificandolo, il servizio e giovò parimente ai Curanti ed ai Curati. Ho intanto.....

*Il Medico di Regg.to in Savoia Cavalleria
Dott. MANAYRA.*

*Ill.mo Signor Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità*

Il giudizio successivamente emesso dai Medici Divisionali Militari intorno al Decreto dei 30 d'ottobre 1850 ben sovente m'eccitava ad esprimer alla S. V. non parole d'encomio ma sensi di vera gratitudine per la novella via di miglioramento ch'Ella apriva a tutto il Corpo Medico-Chirurgico Militare; opera dalla quale fui trattenuto per non produrre ripetizioni e non procurarmi l'epiteto d'adulatore ch'oggi da taluni s'attribuisce con facilità a chi rende il giusto tributo di lodi alla verità.

Ora però che sono stato preceduto da parecchi dei miei Collegli nell'enumerare li vantaggi che questo ha recati e sarà per vie maggiormente recar al nostro Corpo, mi limiterò ad esaminarlo da un aspetto complessivo, il che ancora meglio s'addice dovendo parlare d'un Ospedale Succursale dove, se non è stata prescritta e perciò praticata quella regolarità di teorica istruzione che tanto raccomanda il Decreto dei 30 d'ottobre, giammai si lasciò sfuggir alcun caso grave sia in Medicina, sia negli Ottalmici, sia nei Sifilitici, ecc. senza tenere consultazioni al letto dell'ammalato con gli onorevoli miei Collegli qui di Presidio, e l'impegno di tutti nel prendervi parte attiva ed i risultamenti delle medesime chiaramente dimostravano come tutti partecipino del desiderio e del fervore d'istruirsi al santo scopo d'attendere con vantaggio alla preziosa sanità dei soldati.

L'armonia poi del Personale Sanitario Militare che fece o fa parte di questo Stabilimento, la sua puntualità, attività e zelo sia nel sostener il servizio nell'Ospedale, sia nel sostenerlo in Quartiere, la carità verso gli ammalati, la disciplina e la subordinazione ai Superiori, la non comune dignità nel cottugno, in fine il complesso di quanto ha relazione al decoro del Corpo Sanitario furono tali da meritar in più incontri l'elogio delle Autorità Civili e Militari. La tenue mortalità poi ch'ebbe luogo nei prossimamente trascorsi dieci mesi sopra un numero considerevole d'ammalati, come risulta dai rendiconti mensuali, è una di quelle irrefragabili prove le quali, se stanno a giusto encomio del Personale Sanitario, dimostrano in pari tempo l'eccellenza del Regolamento dei 30 d'ottobre, che con trasporto di soddisfazione era accettato dalla massima parte dei Medici Militari con intimo sentimento di gratitudine.

Mi è grata la circostanza.....

Vercelli ai 20 d'ottobre 1851.

*Il Medico di Reggimento in Genova Cavalleria
Dott. SCIORELLI.*

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Dott. Pio BALESTRERI, Medico di Batt. di 1.a Classe, dal Corpo dei Cacciatori Franchi fa passaggio presso l'Ospedale Militare di Sassari.

Dott. Antonio VIBERTI, Medico di Batt. di 1.a Classe, dal 7° Regg. di Fanteria fa passaggio all'Ospedale del Forte di Bard.

Dott. Giuseppe AGOSTI, Medico di Batt. di 2.a Classe, dall'Ospedale del Forte di Bard fa passaggio al 7° Reggimento di Fanteria.

Il Direttore Dott. COMISSETTI, Med. Div.

Il Vice-Dirett. responsabile Dott. Bar. De BEAUFORT M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	" 11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	" 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore eterico. — 2° Dott. COMISSETTI: Bubone canceroso. — 3° RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE. — 4° Il Regolamento del 30 d'ottobre 1850 giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 5° Riepilogo del Quadro Statistico. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'INSPIRAZIONE DELL'ETERE.

Lette dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

(Vedi il preced. num° 17).

Quali fra i fenomeni prodotti dall'eterizzazione erano da riferirsi all'asfissia e come si sarebbe potuto rimediarevi almeno in gran parte? Ecco il tema che mi proponeva di studiar al fine d'apprezzar il giusto valore del nuovo agente terapeutico.

La già notata cianosi del volto e di tutto il corpo facendo suppor un'imperfetta ematosi, suggeriva già per se stessa un campo d'osservazioni. In fatto, com'accennava l'Amussat e dopo di lui molti Sperimentatori esteri e nazionali, per l'influsso eterico il sangue arterioso diventa nero ed il venoso più atro ed ontuoso, resistendo entrambi per un tempo assai lungo alla coagulazione. Ma già la Commissione istituita dalla Società d'incoraggiamento a Milano per questi sperimenti accennava nel 9° corollario che l'inspirazione dei vapori eterici non misti ad aria produce sempre congestione e flogosi nelle vie aeree, proporzionatamente alla durata delle inalazioni ed al numero d'esse anche eseguite ad intervalli più o meno distinti: ondechè la stessa Commissione dava già senza avvedersene un indizio per giudicare che questi fenomeni d'imperfetta ematosi non eran attribuiti all'etere, ma sibbene alla mancanza del mezzo decarbonizzante il sangue nella miscela inspirata: il Renaud era pure dello stess'avviso: di fatti qualora i vapori eterici siano convenientemente misti a sufficiente proporzione d'aria atmosferica non succede alcun'alterazione sensibile nel colore

del sangue sia arterioso come venoso, quantunque sia egualmente ritardata la loro spontanea coagulazione.

Attribuiremo noi la spiegazione di questo fatto all'aumentata vitalità del sangue come vorrebbero alcuni perchè s'incontra pur in tutti i casi di flogosi, onde ne succede la cotenna ossia la separazione della fibrina dalla materia colorante del sangue? Oppure all'effetto d'un nuovo agente nella massa sanguigna? Già il sullodato Professore Grimelli soleva metter allo scoperto l'arteria e la vena crurali d'un coniglio, dei quali cospicui vasi le pareti sottili e diafane lasciavano scorgere la circolazione del sangue, rosso nella prima e rosso-seuro nella seconda e, cementando i vapori eterici privi d'aria atmosferica, in brevissimo tempo si vedeva il sangue dell'arteria da rosso florido convertirsi in atro-seuro e poi riprendere presto il suo colore naturale col far inspirar aria atmosferica all'animale. Questo sperimento del Grimelli ripetuto da me due volte su d'un coniglio, facendo inspirare l'etere una volta colla vescica e l'altra coll'apparecchio che qui presento, produsse gli stessi risultamenti solamente nel primo sperimento, mentre nell'altro il sangue non ismarri il suo colore naturale.

Quale prova più convincente dunque che gli effetti funesti dell'impassibilità animale erano da attribuirsi all'asfissia e non già all'azione dell'etere. Se oltracciò passiam a considerar i fenomeni che si presentano negli altri due stadii vedremo che son essi ben differenti secondo il modo d'eterizzare.

Giusta il Flourens i fenomeni eterici dopo aver invaso il cervelletto opererebbero sul midollo spinale: è quindi su questa parte del sistema nervoso che noi vediamo apparir i segni caratteristici del narcotismo eterico: in seguito progredendo si palesano anche sul midollo allungato con perdita della vita.

Riepilogando dunque i fenomeni dell'eterizzazione, si avrebbe prima perdita dell'intelligenza, poi dell'equilibrio dei movimenti, poi del senso e del moto il quale è sempre l'ultimo ad abolirsi dopo il senso. È però necessario distinguer il senso tattile dal senso Chirurgico ossia dal senso del dolore, mentre quasi sempre s'osserva cessar il senso del dolore con persistenza intatta del senso tattile: si potrebbe pungere, togliere, abbruciare una parte e la persona s'accorgerebbe che le si tocca o

le si solleva o si divide un arto, ma senza percepire dolore e, se alle volte si risente bruscamente, deriva ciò da che è disturbato dalla sua estasi e non già perchè provi dolore.

Il midollo allungato è sempre l'ultimo a perdere la sua azione: quando dal narcotismo rimanesse anche paralizzata questa parte dell'albero nervoso, allora ne susseguirebbe indubbiamente la morte, succedendo l'abolizione istantanea di tutti i movimenti respiratorii e circolatorii. Diremo in generale col Bertelli che l'azione dell'etere sospende le funzioni del sistema cerebro-spinale, rimanendo superstiti quelle del ganglionare.

Lo sporgimento degli occhi, il tinnito, la cefalea non si manifestano mai nell'inspirazione mista a malgrado che il sopore sia perfetto, come pure non occorre mai quel senso di pena e d'imbecillità nei tratti della fisionomia pel rilassamento di tutti i muscoli e neppure l'abbassamento del polso al quarto stadio, onde nessun pericolo di sincope; che anzi il polso si presenta piuttosto rialzato o frequente quantunque in leggiero grado: altronde la fisionomia è sempre ilare, ma d'un ilarità tranquilla e voluttuosa, non di stupidità.

Considerate le quali cose, m'accorsi doversi nell'eterizzazione avere riguardo alle tre seguenti circostanze cioè:

1.° Introdurre nell'albero polmonale la naturale copia d'aria mista alla maggiore quantità possibile d'etere:

2.° Non forzare menomamente l'eterizzando e fornirgli i mezzi d'effettuare meglio e più naturalmente l'inspirazione:

3.° Cercar un criterio onde sospendere l'operazione al giusto limite senza troppo protrarla, errando a tentoni sul grado di narcotismo.

Ecco i temi che m'era proposto di studiare più particolarmente onde poterne trar un utile reale nella pratica, i quali andrò svolgendovi nel modo che meglio potrò per fermare la vostra attenzione sulle inferenze principali che emanano dagli emessi corollari e sulle quali trovasi basata la costruzione del mio apparecchio. Spero, Dotti Colleghi, che se qualche cosa rimarrà a scandagliare voi vorrete propormelo colle vostre sagge osservazioni.

Volendo soddisfar al primo corollario cioè a quello d'introdurre nelle vie della respirazione la naturale copia d'aria mista alla maggiore quantità possibile d'etere, cominciai ad esaminar i vari processi seguiti per questo genere d'inalazione ed ebbi a convincermi che tutti poco o nulla contribuivano allo scopo che doveva essere la prima indicazione pel Medico, eppure tutti i buoni Sperimentatori avevano riconosciuto l'assioma medico che nell'amministrazione sua si doveva seguire la regola già adottata per tutti gli altri rimedi cioè quella d'amministrarlo in quantità note e di saperne graduare la dose; la quale legge doveva essere tanto più imperiosa trattandosi d'un mezzo dotato di proprietà eminentemente energiche. Noi non ammetteremo col Doyere che questa dose debba essere la stessa per tutti press'a poco com'avviene dei rimedi amministrati per bocca. L'idiosincrasia al certo ha un influsso particolare sugli effetti dell'eterizzazione com'essa lo ha sugli effetti di tutti gli altri rimedi; se non che, siccome nell'inalazione eterea questi effetti si mostrano pressochè istantaneamente, noi siamo più facilmente in grado di saperli valutare e quindi possiamo anche spingere al grado di giusta tolleranza la sua amministrazione più di quello si possa fare con altre sostanze di più lenta

azione, delle quali manifestandosi assai tardi gli effetti s'avrebbero gravi sinistri in tempo in cui sarebbe difficile od impossibile di ripararvi. Oltrachè gli effetti eterici son assai fugaci e quindi lungi da noi la tema che anche spinta di qualche poco l'inspirazione possa essa recare danni irreparabili; e poi vidimo già come molte persone possan inspirare gran copia d'etere senza provarne il menomo danno. Ciò non pertanto v'accennerò più avanti come si possa escludere anche la possibilità di quest'accidente.

Am messo che la quantità d'etere inspirato varia moltissimo nei vari sperimenti secondo i vari soggetti e secondo la momentanea loro disposizione, astrazione fatta del modo particolare d'amministrarlo, resta a vedersi in quali proporzioni debba entrare nell'aria atmosferica d'inspirazione e come debba questa effettuarsi perchè si effettui naturalmente.

Am mette il Doyere che, come nell'aria è necessario il 21 per 100 d'ossigeno perchè la respirazione si compia liberamente, sia pure necessaria una miscela eterea, nella quale si contenga questa ventunesima parte d'ossigeno e quindi consigliava come miscela migliore quella composta di 79 parti d'etere e di 21 d'ossigeno senza riflettere che nell'atmosfera si trovano combinati coll'ossigeno anche l'idrogeno, il carbonio, l'azoto ed i vapori acquosi e che tutti questi gaz uniti formano lo stimolo abituale dei polmoni i quali male saprebbero regger ad un'inspirazione di puro ossigeno anche nella piccola proporzione comparativa. Per certo, ad escludere l'asfissia, è necessario che l'etere abbia per eccipiente l'aria atmosferica, ma essa sola e non già il puro ossigeno. Il grand' errore di questa proposta del Doyere sta in ciò che 100 parti d'etere e 100 d'aria non danno già 200 parti di miscela gassosa, ma sibbene una miscela che sarà più di 100 ma di poco. I studi del Dott. Ruffini provarono che a 15 gradi del termometro centigrado 7 grammi e 4 decigrammi d'etere saturano 151 pollici cubici d'aria atmosferica (500 decim. cubici). L'aria saturata a questo modo ed espirata s'accende anche dopo tre inspirazioni, mentre l'aria espirata dopo che l'inalazione eterea ha cessato, non s'accende più. Giova qui il notare che l'aria che era stata inspirata era porzione d'un volume d'aria eterizzata equivalente ad 1 litro ed ottenevasi lo stesso fenomeno anche eterizzando il detto litro con un grammo solo.

Concesso che alla temperatura alla quale ordinariamente s'amministrano i vapori eterici cioè di 17 gradi del centigrado contengano circa 50 p. d'etere, non sarà detto perciò che la miscela corrisponda in volume a 150 parti ma sibbene a sole 100; e quindi le celate parti avranno sempre il loro 21/100 d'ossigeno quantità voluta per una perfetta respirazione.

Continua.

SUL BUBONE CANCRENOSO

(Osservazione letta nella Seduta dei 18 di luglio 1851 in Sciamberi dal Dott. COMISSETTI Medico Divisionale).

Non v'è Pratico provetto nell'esercizio della Medicina Militare il quale non sia stato più d'una volta contristato dal vedere l'ulcera consecutiva al bubone progredire fino ad un segno più o meno felicemente, indi ad un tratto cambiare d'aspetto, assumer i caratteri dell'ulcera can-

arenosa depascente ed indur in poco tempo guasti tali da minacciar i giorni dell'ammalato.

Consultando su questo proposito gli scritti dei più reputati Sifilografi antichi e moderni non rimanete, è forza dirlo, troppo soddisfatti delle loro ricerche intorno le cause di tale degenerazione; trovate poche ed incomplete nozioni sui fenomeni che l'accompagnano ed impotenti i mezzi terapeutici contro alla medesima raccomandati.

Di fatti la maggiore parte degli Scrittori che parlano del bubone cancrenoso non si fermaron abbastanza nelle indagini onde fornir al Pratico i lumi necessari ad una retta diagnosi; così che trovansi qua e là alcune nozioni generali le quali, lungi dallo stabilirne una specie a parte, collocan in vece questa cancrena insieme con le varie degenerazioni ulcerative nate da cause diverse e richiedenti perciò compensi terapeutici speciali. Senza citare, come sarebbe facile, quanto ci lasciarono scritto molti e gravi Autori, basti l'aver accennato alla mancanza delle nozioni che ne danno ed al confonderla, come fanno, con le *mortificazioni scorbutiche*, con la *cancrena nosocomiale*, con quella che tiene dietro ad *infiammazione violenta*, ecc.

Lagneau è il solo Autore, ch'io sappia, il quale abbia additata questa grave complicazione del bubone con caratteri tanto chiari da poterla distinguere dalle altre degenerazioni affini.

Egli dice: « Esser un accidente grave che invade i « buboni suppurati in un tempo più o meno prossimo « alla loro apertura e che produce escare precedute da « un cerchio rosso-livido più o men ampio, le quali si « estendono successivamente ad ulcerare gl'integumenti « dell' addomine e della coscia minacciando nei casi più « sfavorevoli la vita dell'ammalato. » Se non ch'è quando si fa a parlare delle cause soggiunge: « essere sua opinione che questa cancrena possa derivare da una *disposizione scorbutica generale preesistente o dall'uso troppo prolungato del mercurio*.

Non respingendo intieramente l'opinione d'un Pratico così eminente, si può asserire senza tema d'errare che essa non soddisfa a tutte le esigenze dell'odierna osservazione, poichè vidersi più volte buboni farsi cancrenosi in casi nei quali non esisteva alcuna complicazione scorbutica e non erasi messa in uso alcuna preparazione mercuriale. Si debbe però ammettere che una cattiva ematosi, da qualunque causa proceda, ha da considerarsi siccome una delle cause predisponenti le più comuni: ma da una prava ematosi alla cancrena passa ancor un grande intervallo, eguale per lo meno a quello che vi ha fra la predisposizione e la malattia. Ciò premesso, è la causa occasionale che pare debba soprattutto rintracciarsi e su della medesima verteranno appunto le nostre indagini. Stando all'osservazione la cancrena della quale è parola, svolgesi nel bubone, sia desso stato aperto con mezzi meccanici o per processo flogistico, non mai però nel suo periodo di acutezza ed, una volta sviluppata, progredisce assai rapidamente. È anzi proprio di questa specie di cancrena il manifestarsi tardi, a malattia inoltrata e nei casi particolarmente in cui il bubone, non essendo perfettamente risolto nè intieramente passato in suppurazione, presenta accessi parziali ovvero seni o condotti fistolosi in mezzo ai residui indurimenti ghiandolari. In tali circostanze si vede costantemente accadere che coll'insistenza in una cura razionale e dopo un lasso di tempo più

o meno lungo, non mai minore di cinquanta o sessanta giorni, la malattia s'avvia verso condizioni lusinghevoli cioè cessan affatto o ad un di presso le suppurazioni, l'ingorgo ghiandolare si riduce a poca cosa, i seni si turrano ed incomincia il lavoro di cicatrice.

Però dopo una lunga dimora nell'Ospedale l'ammalato perde molte delle sue buone condizioni primitive; le funzioni tutte rimangon affievolite e fra esse la digestione che va facilmente soggetta ad alterarsi pel minimo disordine dietetico, o per la più leggiera perturbazione nella funzione della pelle. Aggiungi ancora che a quel periodo del male la docilità dell'ammalato è esaurita dalla lunga ubbidienza; il regime gli è penoso, insopportabile, tanto più in vista del buon andamento della malattia; egli s'abbandona perciò facilmente a qualche trascorso, massime in ordine alla dieta. Dato un disordine dietetico, tanto frequente nel soldato, non v'ha dubbio che debbasì aspettare con tutta probabilità un'irritazione gastro-enterica più o meno importante, in correlazione colle condizioni dell'ammalato e colle cause morbose. Ora quest'affezione non presentando nel suo esordire sintomi obbiettivi sensibili, è tenuta dall'ammalato con ogni studio celata per il timore d'essere messo alla dieta; di modo che s'ordisce e cresce ad insaputa del Curante finchè, risvegliatasi la riazione generale, l'infiammazione si diffonde al bubone, movonsi nuove suppurazioni, si disturba i seni di fresco e male cicatrizzati e peggio, per così dire, *vitalizzati* e vi compare la cancrena.

Tralascio di dire come e perchè si svolga la cancrena depascente o non la semplice mortificazione e tralascio altresì di dire della differenza che passa tra questa cancrena e quella prodotta da infiammazione violenta, da congelazione, ecc., dovendosi di ciò cercare la ragione nella resistenza della fibra, più o meno lontana dalla sua condizione dinamica naturale.

Tali sono le fasi solitamente percorse dal bubone cancrenoso. Ammesse poi come cause predisponenti l'uso dei mercuriali, la lunga dimora dell'ammalato nell'aria miasmatica de' nostri Spedali, la cattiva costruzione de' quali è troppo nota, tutto in una parola quanto vale ad alterare la crasi del sangue, porto opinione che la vera causa occasionale sia unicamente riposta nella *gastro-enterite* e che senza di questa non possa mai farsi luogo a cancrena, benchè la sua evoluzione sia altronde favorita dai seni, condotti fistolosi, dall'assottigliamento dei tegumenti, come s'è già notato.

Non è ciò un'ipotesi, ma un fatto pratico sancito da oltre a dodici anni di felice applicazione: è un fatto sentito forse da molti, ma ricercato, ch'io sappia, da nessuno e di cui la giusta interpretazione mi mise in grado di scoagurare per sempre dalla mia Clinica questa così grave complicazione del bubone.

Lagneau nel suo Trattato pratico delle malattie sifilitiche, dove parla della *cancrena nosocomiale*, dopo avere registrati tutti i mezzi terapeutici dei diversi Autori contro della medesima raccomandati cioè gli *antisettici*, i *tonici*, gli *antiscorbutici*, ecc., soggiunge: « Si hanno finalmente molti casi di buboni aperti, nei quali la *cancrena d'Ospedale* non si può ad altro attribuire fuorchè « all'influenza simpatica esercitata sull'ulcera da un'irritazione infiammatoria più o meno intensa delle vie digestive. In questi, dice egli, si debbe ricorrer alle « bevande diluenti, mucilaginoso, talora lievemente

« acide, alla dieta ed a qualche epitema emolliente sull'epigastrio: » dal che appare chiaramente che l'influenza della gastro enterite nell'evoluzione della cancrena del bubone non era sfuggita alla penetrazione dell'antico Chirurgo Maggiore della Guardia Imperiale, ma che si lasciò egli pure trascinare dal comune andazzo confondendola colle *mortificazioni croniche, scorbutiche* e più ancora colla *cancrena nosocomiale*.

Per conoscere quanto questa differisca da quella di cui è ora argomento, basta solo il considerare che mentre col metodo antiflogistico non s'arriverà mai a curar e men ancor a prevenire la cancrena d'ospedale, s'ottiene col medesimo perfettamente l'intento pel bubone canceroso, come si vedrà. Da un lato sono raccomandati gli acidi concentrati, anzi il ferro rovente; dall'altro salassi, bevande temperanti e simili cioè in un caso la cura è specialmente locale, nell'altro generale. La differenza è dunque grandissima. A convalidare la su enunciata opinione non sarà fuori di proposito scrivere qui la Storia d'un caso che fu quell'appunto che mi confermò definitivamente nelle idee che aveva maturato coll'osservazione di casi anteriori: idee che d'allora in poi tradotte ripetutamente in pratica non si smentirono mai una sola volta.

Nel giorno 2 di marzo 1857 fu accettato nello Spedale d'Aosta Cavalleria un Brigadiere del 6° Squadrone, tocco da alcuni giorni d'ulcera venerea al prepuzio e da bubone incipiente all'inguine sinistro; di costituzione atletica, disposto alla plethora. Fu egli salassato due volte e sottoposto all'uso di bevande temperanti. L'ulcera più volte cauterizzata guarì in 20 giorni circa: il bubone era oblungo, profondo e situato trasversalmente nella direzione della piega dell'inguine e dolente alla pressione. Fu coperto di cataplasmi molli e dopo quattro giorni sottoposto all'applicazione di 15 mignatte le quali risvegliarono un'inflammazione cutanea che, propagandosi alle parti profonde, aumentò del doppio il volume del bubone e ne crebbe assai la sensibilità.

La cura consecutiva ridusse il bubone pressochè all'indolenza senza diminuirne il volume. Nel tempo stesso s'amministraron all'interno due grani di calomelano ed uno d'estratto di cicuta per giorno durante un mese; più tardi si praticaron alcune frizioni sul tumore con unguento mercuriale. Al trentesimoquinto giorno si riconobbe un punto del tumore più acuminato con oscura fluttuazione, il quale fu aperto sei giorni dopo e separò una grande quantità di pus senza che ne rimanesse gran fatto diminuito il volume.

Il rimanente della cura nulla offerse di rimarchevole, eccettuata una dilatazione praticata in seguito per dare libero esito alla suppurazione che colla pressione sgorgava dalle parti profonde e da alcuni seni nascosti superiormente. A due mesi di cura il pus era quasi totalmente cessato e la cicatrice s'avanzava discretamente, a malgrado della persistenza d'un piccolo ingorgo ghiandolare che aveva resistito ad ogni mezzo usato, non esclusa la compressione.

Un bel mattino dopo che l'uso dei mercuriali era cessato da più giorni si trovò la piaga infiammata, gonfi e rossi i suoi margini e ricomparsa la suppurazione. Ricercondo la causa si seppe che l'ammalato s'era esposto a cause reumatizzanti: s'applicarono cataplasmi emollienti e si raccomandò il riposo. Nel giorno seguente i tegumenti circostanti erano di colore rosso-livido; l'ulcera

aveva una tinta bigio-sporca; era dolente e mandava pus fetente ed assai copioso (*dieta; acqua tartarizzata; cataplasmi emollienti*). Nel terzo giorno le cose andavano di male in peggio, giacchè la mortificazione cancerosa era dichiarata; i tegumenti erano all'intorno staccati e lividi, macerato il tessuto cellulare, la suppurazione nerastra, fioccosa, talmente fetida che alla visita della sera si dovette trasportare l'ammalato in una camera appartata. Si ricorse alle lavature d'acqua clorurata, alle filaccie inzuppate nel decotto di china, alla polvere di carbone con canfora localmente; internamente al decotto di corteccia di china; medicina questa che, com'era da prevedersi, non arrestò per nulla i progressi della cancrena; di modo che tre giorni dopo offriva uno spettacolo veramente orrendo. Circondata da una linea ceruleo-nerastra vedevasi all'intorno la cute sollevata e da essa staccarsi ritagli macerati; fiocchi di tessuto cellulare di colore bigio-fosco inzuppati di materia fetentissima; nel fondo della piaga parimente sporcato scorgevansi alcuni gangli isolati in mezzo ad un liquame abbondantissimo, a malgrado che le medicazioni si rinnovassero cinque o sei volte per giorno. La circonferenza dell'ulcera era di forma pressochè circolare e la superficie molto ampia; perocchè, distrutti gl'integumenti inguinali, la cancrena aveva invasa superiormente la regione addominale ed in basso la crurale. L'aspetto dell'ammalato era abbattuto, affranto; il volto di colore livido-terreo; la lingua asciutta, fecciosa, rossigna ai margini; sete pronunziata, ventre teso e dolente al tatto; cute secca: polsi stretti, frequenti; tinta giallognola universale. In questo quadro v'è l'esposizione fedele dei principali fenomeni che s'incontran ordinariamente in tali complicazioni. Non vi figura l'emorragia accennata da Lagneau perchè a questo punto si cangiò metodo di cura, altrimenti la cancrena avrebbe senza dubbio superata anche la resistenza d'isigni tronchi vascolari e larghe perdite di sangue avrebbero reso il caso nostro più grave e più pericoloso.

Mi riserbai di notare che fin dal primo esacerbarsi della località, a malgrado delle reticenze dell'ammalato, la lingua era pallida, fecciosa, il polso stretto, duro e seppi di poi che nella notte ebbe varie scariche alvine. Non v'era febbre spiegata, è vero, ma le vie gastriche eran evidentemente ammalate cioè esordiva la gastro-enterite e con essa la degenerazione dell'ulcera.

Come ognuno vede la terapia non fu desunta da una severa analisi delle cause: fu il solito metodo generalmente raccomandato in tutti i casi di degenerazione cancerosa e perciò sintomatico, empirico, irrazionale. Se non che il Medico mallevadore del servizio, visti tornare inutili i mezzi adoperati e minacciata la vita dell'ammalato, si lasciò persuadere che l'irritazione gastro-enterica, i sintomi della quale furon in succinto descritti più sopra, avevasi a considerare non qual effetto, ma quale causa della cancrena e dovevasi contro di quella particolarmente rivolger ogni mezzo curativo. In conseguenza furon in tre giorni praticati sette salassi, amministrate bevande tamarindate, iniettati clisteri; localmente continuate le frequenti medicazioni con lavature clorurate sino alla nettezza della piaga e con tale cura l'ammalato non solo fu salvo, ma il lavoro di cicatrice si stabilì prestissimo e progredì poi con sorprendente rapidità sino verso il suo compimento.

In questo periodo s'incontrarono quelle difficoltà che

non si posson evitare quando trattasi di riparare perdite di sostanza cotanto ragguardevoli.

In tale modo considerata questa grave complicazione, credo potere concludere che ogni pericolo di cancrena si può facilmente allontanare qualor al primo indizio della medesima si faccia un accurato esame delle vie gastriche e si pongan in uso compensi terapeutici adeguati. Dirò di più che la sua comparsa potrebbe dar a dividere che l'oculutezza del Pratico venne meno e che questi si lasciò in tal quale modo sorprendere.

Moltissimi non troveranno nuova questa maniera di curar il bubone canceroso, ma non tutti egualmente saranno penetrati della verità dei principii dai quali move. È però su dei medesimi che il Pratico debbe far assegnamento se vuole raggiunger il più importante scopo di sua missione cioè antivenire le malattie; giacchè, se è bello il curarle, è bellissimo il prevenirle. Si sa da tutti che per non avere tenuto conto dei principii testè detti, alcuni ammalati scampati ai primi disastri, soccomberanno poi per accidenti sopravvenuti nel lungo e tediosissimo lavoro di cicatrizzazione.

In appoggio di quanto ho in questa piccola Memoria asserito, potrei riferir altri fatti di cui alcuni recentissimi nei quali la cancrena fu prevenuta, ed altri pure nei quali fu come per incanto arrestata al suo primo apparire, ma credo superfluo trattenermi più oltre sopra un argomento che il giudizio solo dei miei Colleghi può definitivamente sancire o condannare. Terminerò piuttosto il mio dire con brevi corollari che riassumono tutto il mio modo di vedere sopra quest'argomento:

1° Questa specie di cancrena del bubone aperto non va confusa con quella prodotta da eccesso d'inflammatione locale, idiopatica, nè colle mortificazioni scorbutiche, nè colle degenerazioni prodotte da infezione nosocomiale od altrimenti da insetto di pus semplicemente irritante o virulento.

2° Predispongono a quella cancrena gl'ingorghi ghiandolari, i seni e meandri fistolosi, l'alterata crasi del sangue, la dieta prolungata, il lungo decubito, l'abuso dei mercuriali, la respirazione d'aria viziata e simili, e le dà occasione un'irritazione gastro enterica inavvertita o negletta.

3° La cura razionale principalmente consiste nei compensi terapeutici raccomandati nelle affezioni irritative del tubo gastro-enterico e nei così detti antisettici applicati localmente.

4° Questo metodo di cura, messo in uso per tempo, previene l'evoluzione della cancrena e, più tardi, previene i progressi della medesima.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Giugno).

GENOVA. Nella seduta del 5 il Medico-Capo Dott. Arella, dopo avere fatte alcune proposizioni riguardanti il Gabinetto di Lettura le quali ottennero l'approvazione dei Medici presenti, accordò la parola al Medico Pizzorno per legger una sua Memoria sulla febbre tifoidea riferita al n. 15 del Giornale. Ultimata la lettura di cotesta Memoria, ricevette l'Autore le congratulazioni del Presidente per l'acume e per lo spirito d'osservazione di cui diede prova ed in pari tempo fu invitato dallo stesso

Presidente a trascrivere della Memoria nel Registro generale della Sedute, affinchè ciascheduno dei Medici potesse prenderne cognizione per l'opportuna discussione in una delle prossimiori Sedute.

Presiedette l'Adunanza del giorno 29 il Dott. Bobbio il quale propose che d'allor innanzi si stabilisse un altro giorno della settimana per le Sedute, giacchè nel giorno di Domenica li Medici di Servizio presso i vari Corpi avevano molte altre occupazioni dalle quali non potevano esimersi. Questa proposta fu nnanimamente approvata e si stabilì perciò quale giorno di Seduta il lunedì dopo la visita del mattino.

S'aperse in seguito la discussione sulla Memoria del Dott. Pizzorno intorno alla febbre tifoidea (vedi il n° 15 del Giornale). Primo a prendere la parola fu il Dott. Peretti il quale, riferendosi all'opinione emessa dall'Autore sull'essenza semplicemente irritativa della malattia, si rivolse al Dott. Pizzorno chiedendogli ciò che intendesse col nome d'irritazione: rispose quest'ultimo intendere egli per irritazione *quella condizione morbosa della fibra, prodotta da sostanze disaffini alla stessa, la quale dura per la presenza di quelle e svanisce col loro cessare*; del che si ha un esempio nella verminazione. Ciò ritenuto, il Dott. Peretti fece notare che la febbre tifoidea dovrebb'essere di più breve durata di quanto per l'ordinario avviene e che dovrebbe cessar appena cessata la causa eterogenea che la produsse, mentr'al contrario la della febbre percorre periodi determinati, dipendenti onninamente dalla causa stessa.

Nel ribattere quest'opposizione il Dott. Pizzorno notò che l'irritazione può durar a lungo senz'alzarsi al grado di vera flogosi, come ne convincon i fenomeni morbosi suscitati dalla presenza dei vermini nel tubo intestinale i quali durano talor anche per mesi e cessano colla semplice eliminazione di quei parassiti: aggiunse essere necessaria cosa distinguere tra principio irritante e principio irritante perchè, se talvolta i fenomeni morbosi suscitati svaniscono presto perchè si può togliere subito la causa, tal altra volta in vece, lo scompiglio delle funzioni non potendo cessare per la continuata azione del principio morboso, il medesimo per essere respinto debb'essere prima decomposto ed eliminato dalle forze della natura per mezzo di nuove composizioni e decomposizioni organiche fin a che scompare la fonte da cui trae origine.

Soggiunse il Dott. Peretti che, essendo nella febbre tifoidea profondamente leso il sistema nervoso, avrebbe desiderato conoscer il modo di pensare dell'Autore della Memoria sulla natura di tale condizione morbosa e se essa abbiassi a considerare siccome *primitiva* o *secondaria*. Rispose il Dott. Pizzorno che se da un lato è un fatto positivo la lesione del sistema nervoso intorno a cui convengono tutti gli Autori, dall'altro egli pensava che detto sistema non fosse leso in modo primitivo, per essere preceduto dalla lesione della Chimica organica viva di composizione e decomposizione organica, l'essenza della quale per altro è tuttavia un mistero per quanti studii ed indagini siensi fatte dai più celebrati e profondi Chimici dei nostri tempi cotanto fecondi in risultamenti che già riusciron utilissimi al progresso della Scienza.

Insistè il Peretti sostenendo che la natura della febbre tifoidea era l'inflammatoria, siccome la giudicarono Tommasini, Broussais, Bouillaud, Forget, ecc., per tacere

di tanti altri e siccome dovette lui stesso convincersi pei felici risultamenti ottenuti colla cura antiflogistica tanto negli ammalati civili, quanto negli Spedali Militari.

L'autorità dei Frank, Pietro e Giuseppe, di Borsieri e d'altri che escludono dalla febbre tifoidea l'elemento flogistico fu opposta dal Dott. Pizzorno all'autorità citata dal Dott. Perotti, ammettendo però che, se tale volta si rinvenivano nelle necrosco pie organi tocchi di congestione o di flogosi, debbonsi queste piuttosto considerare siccome complicazioni, non quale causa efficiente della febbre tifoidea: sostenne quindi che le lesioni delle ghiandole del Peyer così sovente messe in campo dai sostenitori dell'indole infiammatoria della febbre in discussione, altro non sono fuorchè uno dei modi d'eliminazione del principio morboso, dei quali la natura si serve siccome accade nelle pustole del vaiuolo: sostenne altresì che l'eruzione rosea da cui di sovente è accompagnata la febbre tifoidea non altro era al suo giudizio fuorchè un epifenomeno su cui non si può fondar alcun criterio di pronostico, perchè può esser e non esser e può riscontrarsi tanto nei primordii del male; quanto nel suo progresso o verso il suo finire, mentre nel tifo la potestà che son al solito di sinistro presagio.

Il Dott. Mottini sottopose in seguito all'attenzione dei Colleghi il suo modo di pensare su la patologia di questa febbre: dichiarò egli che, qualunque sia la causa produttrice di cotesta malattia, quand'essa non uccide prontamente l'infermo e concede perciò il tempo necessario alla reazione, dà sempre luogo alla flogosi la quale nel maggiore numero dei casi ha sede nel tubo gastro-enterico e principalmente nel di lui sistema ghiandolare: disse che questa flogosi è sempre l'elemento il più importante ed il più pericoloso di questa speciale forma di malattia. A provare poi l'indole infiammatoria di questa lesione, oltre all'appoggio d'una serie numerosissima d'Illustri Patologi antichi e moderni, oltre alla sintomatologia del morbo descritta nelle Opere che trattano del medesimo, oltre ai risultamenti dell'Anatomia Patologica, il Dott. Mottini addusse la propria esperienza e le osservazioni da lui raccolte: espose di fatti come, essendo egli stato per ben due volte tocco da questa malattia, ne guarì ciascheduna volta col metodo antiflogistico, adoperato però colle dovute cautele, e come per lo stesso metodo avesse ottenuto felicissimi risultati in cinque altre persone della sua famiglia: riferì finalmente che dei tanti ammalati da lui curati nello Spedale di Brescia ed in altre località nel metodo di cura non si dipartì egli mai dal concetto flogistico della malattia, vogliasi primitivo o secondario, abbenchè sia stato alcune volte indotto a variare la cura giusta le diverse cliniche contingenze cioè non escludendo tutti gli altri sussidii terapeutici che nei singoli casi potesser esser indicati.

Il Dott. Bobbio appoggiando l'opinione del preopinante fece notare che ben di spesso si confonde la febbre tifoidea collo stato tifoideo consecutivo ad infiammazioni, la quale cosa non poteva non tornare dannosa nell'applicazione dei compensi terapeutici da adoperarsi.

Il Dott. Paluso sostenne in vece la teoria del Dott. Pizzorno giudicando la febbre tifoidea quale manifestazione d'un'alterazione del sistema vegetativo cioè d'una lesione profonda e generale di tutti gli umori dell'organismo, siccome si può comprovare dall'ispezione del sangue che si presenta disciolto, diffuente, nerastro; dall'ispe-

sione della bile resasi dilavata ed alterata nei suoi componenti; dal rammollimento della milza; dall'adiposità del fegato; dalla flaccidità del cuore, ecc.

Il Dott. Arella dichiarò essere per lui la febbre tifoidea sinonima d'enterite follicolare e credere per ciò che siensi confuse altre malattie con quella quando la si afferma esistente senza l'alterazione delle ghiandole del Peyer: disse ch'egli nel lungo suo servizio degli Spedali Militari ebbe occasione di convincersi che la sede di questa malattia è sempre nel terzo inferiore dell'intestino ileo, consiste in un'alterazione delle ghiandole del Peyer, è d'indole infiammatoria e che, quando non si perviene con attivo metodo antiflogistico ad ottenerne la risoluzione, passano le dette ghiandole alla suppurazione ed all'ulcerazione, siccome accade in circostanze identiche per le malattie infiammatorie d'altri organi: disse che in questo suo modo di pensare lo confermarono le numerose necrosco pie le quali non ismentirono mai la presenza dell'*enterite follicolare* negli ammalati morti di febbre tifoidea, lasciandogli sempre scorgere le ghiandole del Peyer infiammate nei primi giorni, suppurate ed ulcerate nei successivi stadii; che lo confermarono eziandio l'utilità del salasso e la crosta flogistica del sangue nella pluralità dei casi ed in sul principio di malattia, mentre a malattia inoltrata cioè nello stadio di suppurazione e d'ulcerazione, se per la sopraggiunta infiammazione secondaria dei polmoni, del cervello o di altre parti importanti trovossi nella dura necessità di salassare, osservò sempre il sangue cangiato di natura e disciolto per l'assorbito pus che, portato in circolo, valse nel suo passaggio ad infiammare le ghiandole mesenteriche, a leder il fegato ed a contaminare successivamente l'animale economia, profondamente alterando la crasi del sangue. Espose ad ultimo come non potesse assentir all'idea di considerare la febbre tifoidea quale malattia esantematica da rassomigliarsi al vaiuolo, perchè questo ha un altro modo d'esistenza ed è eminentemente contagioso; il quale carattere non va necessariamente unito coll'esistenza della febbre tifoidea, giacchè in nessuno Spedale, in nessun tempo dell'anno la notò egli mai contagiosa nè mai la vide comunicarsi agli ammalati vicini, mentre che artificialmente può essere provocata negli animali col mezzo di cattivi alimenti, d'aria malsana, ecc., ciò che non accade nella produzione del vaiuolo il quale ha la ragione speciale di sua esistenza in uno speciale contagio.

Conchiuse ricapitolando che la febbre tifoidea non è sostenuta necessariamente da contagio o da altro ente ipotetico od immaginario e che le alterazioni delle ghiandole del Peyer non sono già un effetto della malattia, ma bensì la causa e l'elemento essenziale della febbre tifoidea la quale perciò ha per prima sua sede l'intestino ileo e per condizione patologica l'infiammazione e la suppurazione o l'ulcerazione delle ghiandole del Peyer, secondo che si considera nel primo o nel secondo suo stadio.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OCTOBRE 1850

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE.

*Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità*

M'è grato riferir alla S. V. che gli Ufficiali Sanitari di questo Presidio dividono meco la convinzione che il Regolamento dei 30 d'ottobre 1850 non solo ha procurato molto vantaggio materiale e morale al Corpo Sanitario, ma è pure causa di maggior utilità alla sanità del soldato.

Per l'addietro il Medico di Reggimento era per lo più ridotto a far esclusivamente il servizio di Quartiere e di perdere con ciò tutta l'istruzione che si ricava dal frequentare il letto dell'ammalato. Il Medico di Battaglione, sebbene chiamato continuamente al servizio dello Spedale, era però esclusivamente impegnato in servizi tali da non poter in alcun modo fruire della parte scientifica del clinico esercizio. Di più, quando questi nelle marcie e nel campo raggiungeva il suo Reggimento si trovava affatto nuovo nel medesimo o non era perciò in condizione di soddisfar alle esigenze importantissime di questi rami di servizio. Il nuovo Regolamento ha riparato a tutti questi inconvenienti.

Le Conferenze scientifiche favoriscono l'armonia e la buona relazione fra i Medici Militari, e di queste trae profitto l'ammalato che vedesi circondato dalle umane premure di molti che non hanno altro scopo fuorchè il suo bene ed a questo solo intendono con tutto il loro sapere, spogli affatto d'ogni inutile gara. Le Conferenze inoltre suscitano l'emulazione ed il desiderio di maggiormente istruirsi, fanno stimare quello che può si distingue e, mentre il soldato ammalato prova i benefici della provvida Istituzione, il Corpo Sanitario-Militare acquista ogni giorno maggiore credito nell'Armata, poichè mediante il nuovo Regolamento son ad ognuno aperte tutte le vie per distinguersi e fare conoscere i propri mezzi.

L'esercizio promiscuo della Medicina e della Chirurgia produce pur incalcolabili vantaggi al Medico ed all'ammalato, perchè una è la Scienza ed uno il modo d'infermare. I Lodatori della divisione non so se più avevano per iscopo l'utile del soldato o la conservazione d'alcune posizioni che potevano dirsi privilegiate. Alla guerra poi che si fa oggi all'esercizio promiscuo per noi rispondono trionfalmente i fatti e le statistiche.

Finalmente il nuovo Regolamento ha stabilito su basi più giuste la gerarchia e la disciplina, ha cancellate alcune posizioni false ed umilianti ed ha generata nel soldato la più viva fiducia negli Ufficiali Sanitari del Corpo che dal suo ingresso più non lo lasciano, e tanta cura si prendono sia per censervargli la sanità, se sano, sia per ridonargliela, se ammalato.

Nel rassegnarlo.....

Sassari, ai 19 d'ottobre 1851.

*Il Medico di Reggimento dei Cavalleggeri Franchi
Dott. SOLINAS.*

*Signore Presidente del Consiglio Superiore
Militare di Sanità*

Mi riesce soddisfacente il poter assicurare la S. V. che, nel decorso dei dieci mesi da che fu messo in vigore il nuovo Regolamento, ogni sua disposizione applicabile ad un Ospedale Succursale come quello che dirigo, ottenne il suo pien effetto con ottimo risulamento e con la comune soddisfazione.

L'esercizio cumulativo della Medicina e della Chirurgia produce pur ottimi effetti, dando occasione a tutti gli Ufficiali Sanitari di stare nel continuo esercizio di qualunque ramo di servizio e di porsi in grado di bene sostenerlo, com' in alcune circostanze ho potuto verificare, massimamente nel tempo del mio permesso bimestrale, al ritorno del quale potei rilevare prove non dubbie dell'abilità dei Medici di Battaglione addetti al servizio di quest'Ospedale, dei quali non ho che a lodarmi.

L'unione dei due servizi, Medico e Chirurgico, col distrugger ogni idea di *Casta*, sorgente perenne di dissidi personali, contrarii al regolar andamento del servizio e spesso indecorosi ad un Corpo scientifico, ha solo promossa quella forza morale d'unità che è madre feconda delle più nobili gare le quali stanno svolgendosi sia nelle scientifiche discussioni, sia nello zelo in sostenere i diversi rami del servizio, marcò delle quali nascono la reciproca stima, il vero sapere e l'utile maggiore per la sanità del soldato.

Se in uno Spedale Succursale non si possono, pel piccolo numero d'Ufficiali di Sanità, fruire tutti li vantaggi eh'offre il Regolamento dei 30 d'ottobre negli Spedali Divisionari, il Regolamento però non viene mai meno a se stesso perchè ottimo e perchè elevato all'altezza dei tempi ed all'esigenza dello stato attuale della Scienza; ondechè non può dal medesimo altro derivar al Corpo Sanitario-Militare fuorchè lustro e vantaggio.

Quest'è quanto.....

Casale, ai 16 d'ottobre 1851.

*Il Medico di Reggimento dei Cavalleggeri di Saluzzo
Dott. BORRIGLIONE.*

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal seguente Quadro Numerico risulta che nel mese d'ottobre p. p. furono curati 4,128 ammalati negli otto Spedali Divisionari e nei venti Spedali Succursali Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 1,918 di Medicina, 1,225 di Chirurgia, 801 di Sifilide, 184 di Scabbia.

In Medicina sopra 1,918 ammalati vi furono 35 morti cioè una frazione meno del due per cento.

In Chirurgia sopra 1,225 ammalati vi furono 6 morti cioè una piccola frazione meno d'un mezzo per cento.

Nei Sifilitici sopra 801 ammalati vi fu un solo morto.

ERRATA-CORRIGE

Nella prima colonna del num° 16, lin.a 6, in luogo di — alternare — leggi — esternare.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Secondari Militari
pel mese d'ottobre 1854.

DESIGNAZIONE degli SPEDALI	NUMERO DEGLI ANMALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine del mese di settemb.	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine del mese
TORINO	95	466	207	4	50	84	409	144	»	76	64	80	74	»	67	44	23	26	8
GENOVA	86	176	467	3	92	74	425	415	2	79	64	53	58	»	56	43	34	32	45
ALESSANDRIA	139	459	264	4	30	85	88	425	»	48	76	89	95	»	72	46	47	29	4
SCIAMBERI	26	42	34	3	34	28	28	36	»	20	23	45	16	»	22	2	4	2	1
NIZZA	48	45	46	»	17	44	27	23	»	48	43	8	44	»	7	4	7	3	5
ASTI (<i>Invalidi</i>)	50	30	37	8	35	25	48	44	4	28	7	7	9	»	5	1	4	2	»
NOVARA	39	70	94	4	14	44	28	29	»	43	42	7	10	»	9	4	3	3	1
CAGLIARI	59	74	70	2	58	40	60	58	»	42	24	28	24	»	25	5	40	42	3
XX OSPEDALI SECONDARI	489	458	454	40	486	448	236	263	3	448	423	447	428	4	444	2	36	28	40
TOTALE	704	4247	4370	35	543	506	749	777	6	442	397	404	426	4	374	52	432	437	47

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciaschedona settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO

In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	11

PER I NON MILITARI

In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore etero. — 2° Dott. KALB: Relazione Medico-Clinica. — 3° Dott. GARIBALDI: Ferita lacero-contusa alla testa. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Il Regolamento del 30 d'ottobre giudicato dal Corpo Sanitario-Militare. — 6° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'INSPIRAZIONE DELL'ETERE.

(Letta dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

(Vedi num. 17 e 18).

Oltre dunque al cercare d'introdurre nel polmone la quantità abituale dell'aria, scopo principale del Medico, debbo questa esser impregnata di circa una metà del suo volume d'etero.

Ometteremo d'esaminare gli apparecchi che per la loro troppa semplicità non posson in alcun modo soddisfare a questa indicazione, quali sarebbero la spugna, un fazzoletto, un pezzo di tela imbevuta d'etero ed applicata alla bocca, la spugna imbevuta e collocata nel tubo conico od imbuto prolungato del Jakson, un cappello nel quale s'erano versate poche dramme d'etero e la vescica della capacità di due o tre litri la quale menò cotanto rumore di sé acquistando tanti proseliti appunto per la maggiore facilità d'ottenere con essa il sopore. Tutti questi apparecchi danno per necessario risultamento che quanto maggiore vapore etero s'introduce nei polmoni, tanta minor aria atmosferica interviene alla necessaria ossigenazione sanguigna nel respiro. Altronde i prodotti dell'inspirazione imbevuti di vapori acquosi mescolandosi sempre all'aria che s'ispira, affievoliscono necessariamente l'etero e quindi ne deriva che gli effetti narcotici si debbono pressochè interamente attribuir alla mancanza di mezzo respirabile, anzichè all'azione del farmaco.

L'apparecchio dello Smee e quello del Charrière, ai quali aggiungerò per ultimo quello proposto l'anno scorso

dal Dott. Pertusio di Torino, son i soli che s'avvicinano più o men alle condizioni volute. Quantunque molto dissimili in apparenza non lo sono essi nell'entità del principio di costruzione. Tutti conobbero la necessità di separare l'aria espirata dall'inspirabile e tutti cercarono più o meno di fare penetrare nei polmoni aria atmosferica ma, oltrechè nei loro apparecchi l'inspirazione riesce difficile e faticosa per i lunghi giri di canali nei quali debbe passare l'aria esteriore prima d'arrivar al polmone, ne succede che, ridotta la persona in istato di rilassamento muscolare e d'abbandono estatico, la respirazione non si compie più perchè l'eterizzato non fa più lo sforzo necessario per obbligare l'aria esteriore a portarsi nell'apparecchio onde saturarsi d'etero e quindi succede sempre un tal quale grado d'asfissia tanto maggiore, quanto più sarà stato prolungato questo stato, mantenendo applicato il tubo inspiratorio alla bocca od al naso.

Giova dunque che la volontà della persona abbia pure parte nella sua respirazione la quale debbe, come molti praticano negli asfissati, essere facilitata dall'apparecchio stesso; per tal intento mi trovai nella necessità di aggiunger al mio modello un congegno atto a spingere l'aria attraverso del medesimo, in modo che questa dopo essersi saturata nelle convenute proporzioni, venga a trovarsi a contatto delle cellule polmonali anche ad insaputa dell'individuo e senza uno sforzo menomamente eccedente per non correr i rischi già avvertiti dal Leroy d'Etiolles come causa della perdita di molti asfissati soccorsi coll'apparecchio respiratorio mal adoperato, nei quali si trovarono le cellule polmonali screpolate in varii punti.

L'apparecchio che qui presento, oltre all'adempir a tutte queste indicazioni pel suo modo di costruzione come andrò mostrandovi, adempie pur anco all'altra di fornire sempre con certezza un'aria egualmente impregnata di vapori eteri qualunque sia l'evoluzione fisica della persona che effettua l'inspirazione. Che se le norme puramente teoretiche mi facevano persuaso della cosa, l'uso pratico me ne convince appieno confrontando gli effetti di questo con quelli d'altri apparecchi ed avendo di mira di non fidarmi unicamente sui risultamenti comparativi d'una persona con un'altra, le quali offrono infinite varietà, ma facendo gli esperimenti sulle stesse persone e lasciando libero a loro il giudizio con quale dei varii apparecchi si

fossero trovati meglio ed avessero fatte le inspirazioni più facilmente, non che osservando attentamente tutti i fenomeni concomitanti i quali soli possono servire di norma pratica ad un Operator imparziale ed oculato.

Perchè l'apparecchio potesse corrispondere allo scopo prefisso era necessario innanzi tutto sapere valutar al giusto la quantità d'aria atmosferica necessaria all'uomo nelle varie fasi della sua vita, perchè s'effettuasse in esso la funzione del respiro in istato fisiologico. Da molteplici sperienze eseguite risultò che l'uomo adulto il quale inspira naturalmente senza alcun sforzo, fa dalle 16 alle 18 inspirazioni in ogni minuto primo, per ognuna delle quali introduce nelle vie aeree una determinata quantità d'aria atmosferica emettendo un'altra determinata quantità di gaz misti a vapori, le quali quantità trovansi molto diversamente calcolate secondo i varii Autori; e così, nel mentre il Dumas valuta a centimetri cubici 83. 553 $\frac{1}{3}$ il volume d'aria respirata da ogni uomo in ogni minuto primo, ritenendo i prodotti dell'inspirazione come occupanti uno spazio di centimetri cubici 125. 148 $\frac{1}{7}$ circa, il Richerand lo riteneva di 50 in 40 pollici cubici (*centim. cubici 595 e 94 millim. cubici a centim. cubici 793 e 459 millim. cubici*); il Gregory d'Edimburgo di due soli pollici cubici (*centimetri cubici 59 e 672 millimetri cubici*). Menzies poi faceva ascendere la proporzione media dell'aria introdotta nei polmoni con una inspirazione a 45. 077 pollici cubici (*centim. cubici 858 e 45 millimetri cubici*); Goodwin a 12 pollici cubici (*centimetri cubici 258 e 57 millimetri cubici*) ed il Davy a 672 centimetri cubici. Tutte le quali differenze provano certamente quanto la difficoltà di valutar esattamente la quantità d'aria inspirata, altrettanto l'imperfezione dei mezzi e dei processi adoperati onde dar un esatto valore alle sperienze e renderle comparabili. Aggiungasi che la differenza di statura, di sesso, d'età e d'un'infinità d'altro circostanze posson avere molto influito a variarne i risultamenti. In tanta discrepanza d'opinioni credei migliore consiglio il riparare praticamente e colla maggiore esattezza possibile agli sperimenti: nel che m'attenni al processo che andrò indicando.

Continua.

RELAZIONE MEDICO-CLINICA

(Del Medico Reggimentale Dott. KALB letta in una Conferenza d'Alessandria).

Il numero delle febbri sinoche ch'ebbi a curare nel mese di luglio fu di 240, parecchie delle quali non presentarono alcun fenomeno di lavoro flogistico viscerale e guarirono al settimo giorno, mercè delle soluzioni di tartaro stibato e delle bibite antiflogistiche preparate coll'estratto d'aconito alla dose d'otto grani per giorno. Il maggiore numero fu però quello delle sinoche che per la complicazione di fenomeni gastrici si protrassero fin alla nona giornata, le quali richiesero, oltre agli indicati mezzi terapeutici, l'uso pure dei purganti massimamente oliosi e di moderate cacciate di sangue generali in quei casi nei quali il predominio dell'eccitamento cardio-vascolare rendeva la malattia restia all'azione dei depressanti interni.

Ottanta furono gli ammalati di febbre intermittente a tipo terzanario regolare; per lo più presentavan esse la complicazione di fenomeni di gastricismo ed in questi casi

furono senza salassi debellate col sol uso del tartaro stibato, amministrato secondo gl'insegnamenti del Sydenham cioè prima del parossismo. Qualora poi gli accessi febbrili si ripetevano dopo l'uso del tartaro stibato, prescriveva il solfato di chinina alla dose d'otto grani sciolto in tre oncie d'acqua acidulata, rinnovando questa prescrizione anche dopo vinta la febbre per modo di preservativo. Credo pure dovere fare notare che nel corso di questa cura io teneva l'ammalato alla dieta di soli brodi, consigliandolo a far uso frequente d'abbondanti bibite nitrate. Quando però l'accesso febbrile era vinto, permetteva all'ammalato il quarto di porzione d'alimento e di vino, salendo per gradi fin alla porzione intera e non tralasciando in questo tempo di fargli prendere per alcuni giorni ancora il decotto amaro della Farmacopea Militare.

Questo metodo fu coronato da ottimo risultamento; mentre appena tre furono i casi di recidiva e questi ancora in persone già altre volte state tocche dalla stessa affezione.

Nella Sezione della quale vi presento la relazione, ebbi a deplorare una sola morte e questa nel Caporale Pietro Busc... del Corpo del Genio Militare. Era questi in età d'anni 28, di temperamento sanguigno-nervoso e di costituzione logora: già da due anni andava spesso soggetto a lente flogosi bronchio-polmonari con tosse ch'egli trascurava e sovente esacerbava con li disordini e cogli eccessi nel bere, ai quali era grandemente inclinato. Sebbene nato da parenti sani, non andò guari che acquistò la disposizione alla tisi che la quale svolgendosi insidiosamente fece grandi progressi senz'esser avvertita; per modo che quando fu ricoverato nello Spedale ai 16 del p. p. mese di giugno la malattia era già pervenuta all'ultimo suo stadio.

Eran in lui li seguenti sintomi e segni: dimagrimento generale del corpo con estrema spassatezza di forze; voce rauca e lamentevole; colla percussione la cavità toracica non rendeva alcun suono nel lato destro ed offriva una cupa risonanza nel lato sinistro; la respirazione era breve ed interrotta da continuo gorgolio; tosse frequente con abbondante escreato purulento, verdognolo e fetente; febbre lenta, non continua, ma spesso rimbalzante con repentine esacerbazioni seguite da profusi sudori; diarrea colliquativa ad intervalli.

Di facile diagnosi, questo lavoro patologico minacciava vicino ed inevitabile l'ultimo fine. Non per questo si prescrissero i più efficaci sussidi dell'arte i quali ritardarono sì, ma non riuscirono a por un argine al luttuoso esito che ebbe compimento ai 29 di luglio dopo 45 giorni di cura.

La necroscopia confermò la stabilita diagnosi. La mucosa della laringe era esulcerata profondamente in tutta la sua estensione, con raccolta di pus nei ventricoli laringei. Il polmone destro era notevolmente avvizzito lasciando un'ampio vano nella cavità toracica; il sinistro aderiva tenacemente alla pleura costale nella sua parte superiore ed esterna. Tanto il destro quanto il sinistro polmone, esaminati nella loro sostanza parenchimatosa, presentarono molti punti suppurati e ripieni di pus giallognoloso tubercolare. Si riscontrarono poi nel lobo superiore e nella base del polmone sinistro ampie caverne tubercolari nelle quali, distrutta la sostanza polmonale, solamente rimanevano visibili i più cospicui tronchi bronchiali

in alcune parti esulcerati e corrosi. Il cuore e le viscere addominali eran in isiato d'anemia senza rimarchevoli guasti nell'organica tessitura.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

52

FERITA LACERO-CONTUSA ALLA TESTA

(Storia letta dal Medico di Battaglione Dott. GARIBALDI in una Conferenza di Genova).

Eusebio Enrico soldato nei Cavalleggieri di Monferato, della Provincia d'Ivrea, d'anni 26, di sana e robusta costituzione quantunque nella sua giovanil età fosse travagliato da diurne e talvolta ostinatissime febbri intermittenti, nella sera del 15 di maggio p. p. fu colpito da un calcio di cavallo nella regione parietale destra che produsse un ferita lacero-contusa alquanto curva la quale, cominciando due dita sotto la sutura sagittale, estendevasi per due pollici e mezzo circa dall'alto al basso lunghesso la linea mediana di questa regione; presentava i margini frastagliati, tumidi, in ispecie il posteriore e divaricati l'uno dall'altro per un mezzo pollice circa nella sua parte centrale. La violenza del colpo non limitò la sua azione alle sole parti molli, ma l'osso parietale denudato dell'epicranio ne rimase compiutamente diviso e più tardi s'ebbe a togliere dalla ferita una scheggia del tavolato esterno del medesimo, lunga un pollice e mezzo e larga cinque linee. Alcuni rami dell'arteria temporale furono parimente lesi, per cui li suoi compagni d'armi che lo trasportaron all'Ospedale quattr'ore dopo l'accidente, erano concordi nell'asserire che l'ammalato aveva perduto nell'intervallo moltissimo sangue.

Mentre il Medico di Guardia che primo ebbe a soccorrerlo ripuliva la ferita, togliendo i grumi sanguigni che la ricoprivano, vide rinnovarsi il gettito di sangue arterioso da due punti che l'obbligarono di sospendere la medicazione per limitare le sue cure ad impedire l'emorragia. Riempì egli il cavo della ferita con istuelli stretti di filaccia, ricoprendoli con compresse graduate; collocò altre compresse graduate fra l'arcata zigomatica e l'apertura esterna del condotto auditivo nell'intendimento di comprimer il tronco principale arterioso; poi contenne il tutto con apposita fasciatura e, fatto collocare l'ammalato in un letto convenientemente disposto perchè la testa fosse ben elevata, prescrisse l'uso continuato del bagno di Schmuker sulla fasciatura in corrispondenza della ferita. In seguito di questa medicazione si vide l'emorragia cessare, l'infermo sciogliersi dallo stato di general abbattimento, riordinarsi le funzioni intellettuali, la respirazione rendersi più ampia e libera non ostante che il calore della pelle si conservasse al disotto del naturale ed i polsi fossero lenti e quasi impercettibili. Nel corso della notte l'ammalato fu più volte sorpreso da conati di vomito, poi da vomiti per mezzo dei quali rigettò i cibi e le bevande presi prima dell'accidente.

Nella visita del mattino successivo l'emorragia era del tutto cessata; osservavasi solo nella parte esterna del-

l'apparecchio una macchia sanguigna rosso-scura nel centro e rosso-pallida in giro.

Sebbene l'ammalato rispondesse con istento alle domande che gli eran indirizzate, diede però a capire che non altro soffriva fuorchè una molesta e dolorosa sensazione nella parte ferita e che provava sete viva ed intolleranza alla luce; la respirazione era stentata e lenta; la pupilla dilatata o quasi immobile; il calore della pelle minore del naturale, i polsi tardi e piccoli (*continuazione dei bagni freddi dello Schmuker; bevanda acidulata fredda*).

Verso il meriggio essendosi l'ammalato alcun poco riavuto in forze, la fisionomia rianimata, il polso elevato, si volle prevenire l'intensità della riazione con una generosa cacciata di sangue dal braccio, di cui il sangue presentò un *crassamento* poco tenace ed una naturale proporzione di siero.

Nel secondo e terzo giorno di cura il ferito mano mano recuperò l'uso di tutte le sue funzioni; si lagnava della compressione fatta dalla fasciatura sulla ferita e per sollevarlo furono tagliati alcuni giri di benda (*continuazione della dieta rigorosa e delle bevande fredde acidulate*).

Nel quarto giorno si levò l'apparecchio. La ferita fu lavata con la decozione di foglie di malva quasi fredda. Si cercò di riavvicinare li margini sempre più divaricati della ferita mediante listerelle conglutinative senza però smovere un grumo sanguigno formatosi nel mezzo della ferita pel timore che comparisse l'emorragia secondaria. La stessa medicatura fu ripetuta nel quinto, sesto e settimo giorno.

Nell'ottavo giorno colla persuasione che più non avesse a rinnovarsi l'emorragia fu tolto il coagulo sanguigno ed accuratamente esplorato il fondo della ferita. Fu allora che si rese manifesta la denudazione, la frattura e la scheggia dell'osso parietale di cui si fece cenno da prima. L'estrazione della scheggia riuscì facile ed i margini della ferita si poterono sempre più riavvicinare mediante le già dette listerelle. Non tardò il pus a rendersi di buona natura, come non tardaron a comparir i bottoncini carnosì. La medicazione continuò ad essere semplicissima e dopo alcuni giorni le listerelle di cerotto conglutinativo furono sostituite da semplici filaccia asciutte. Nel corso della successiva cura la ferita fu più volte toccata col nitrato d'argento fuso, quando per reprimere la lussureggiante vegetazione celluloso-vascolare, quando per riccitarla allorchè sembrava illanguidirsi per qualch'abuso dietetico dell'ammalato il quale nel trentesimoquarto giorno dalla sua entrata nell'Ospedale ne uscì perfettamente guarito.

L'Autore di questa Storia porta opinione:

1.º Che il calcio rilevato dal ferito debb'essere stato diretto obliquamente sull'osso parietale per cui li tessuti lesi dovevano considerarsi piuttosto lacerati che contusi.

2.º Che per questo motivo la forza d'azione del corpo feritore sull'osso debb'essere stata diminuita dalla resistenza che gli offersero li capelli e le parti molli.

3.º Che alle testè riferite cause si debba ascrivere la lieve commozione cerebrale e la quasi nulla riazione generale, per cui il ferito andò immune da quelle funeste conseguenze che sono tanto comuni nelle lesioni di questo genere.

4.° Finalmente che la medicazione semplice è quella che più conviene in questo ferite qualunque sia la complicazione che presenta la lesione traumatica dell'osso.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Giugno).

ALESSANDRIA. Letto il Processo Verbale dell'antecedente Tornata, il Presidente presentò al 2 del detto mese il piano d'una nuova distribuzione del Servizio Sanitario la quale s'era resa necessaria per la partenza d'alcuni Medici di Reggimento e di Battaglione. Il Dott. Kalh lesse quindi una relazione di varii casi d'ottalmia granellosa (riferiti al num° 12, Storia num° 36), sulla quale la Radunanza s'intrattenne a ragionare per tutta la durata della Seduta, studiandosi di dilucidare la ragione anatomica di queste granulazioni e la loro clinica importanza. Nella Seduta del 50 il Dott. Mazzolino lesse la Storia d'una ferita d'arma da fuoco all'antibraccio (riferita al num° 13, Storia num° 40), la quale diede luogo a molte considerazioni sulla possibilità di potere conservar in tempo di pace negli Spedali Militari quegli arti che, gravissimamente feriti, dovrebbero per necessità esser amputati nelle fazioni di guerra, nel corso delle quali non si può tosto ed adeguatamente metter in pratica quel metodo curativo che talora riesce nel primo caso. La Seduta si chiuse con un cenno d'un caso *sporadico di cholera* dipendente da morbosa condizione gastrica ed occorso nello Spedale nella notte antecedente, di cui i sintomi molto gravi cessarono rapidamente mediante l'uso dei purgativi oliosi.

SCIANDERI. Il Dott. Costanzo legge la Storia di tumore flemmonoso sottascellare che fu riprodotta nel num° 14 (vedi Storia num° 45).

Il Dott. Menardi crede che il tumore di cui fu letta la Storia appunto per essere d'indole reumatica, avesse solamente sede nel tessuto celluloso superficiale e che le ghiandole sottascellari profonde partecipassero solamente per consenso dell'infiammazione da cui era quello compreso.

Prende poi argomento da questa Storia per ricordare in quanti e quali casi sia molto difficile il far una giusta diagnosi dei tumori del cavo dell'ascella ed enumera le aliezioni con cui questi tumori possono confondersi e renderne pericolosa la spaccatura, e fra questi non dimentica di citare l'aneurisma, l'enfisema, l'ernia polmonare, ecc.: avverte per altro che questa difficoltà di diagnosi non può avvenire se non quando il Curante non ha potuto seguire l'andamento del tumore dal suo nascere e, per chiarire la diagnosi, porge per questi difficili casi ed in via d'eliminazione i caratteri differenziali dei varii tumori del cavo dell'ascella.

Appoggiando il Dott. Crema le riflessioni del Dott. Menardi, ricorda come sommi Chirurghi, e fra questi Roux, credendo spaccar un tumore, abbiano aperto un neurisma.

Nissun altro chiedendo la parola si passa alla seconda parte dell'ordine del giorno.

Il Dott. Bottero legge una Storia di frattura della tibia stata rilevata da un ammalato Borghese in vicinanza dello Spedale Divisionale, che egli non giudica al tutto estranea alle nostre occupazioni perchè cotest'ammalato

alla cura del quale egli attese, fu pure veduto da buona parte dei suoi Colleghi.

Racconta perciò come un tale Lub..... inciampando in istato d'ubbrachezza in un sasso, cadesse e rilevasse una frattura semplice, obliqua dal basso in alto e dal di dentro all'in fuori nel terzo inferiore della tibia destra. Quantunque dall'accidente avvenuto al suo primo accostarsi all'ammalato non fossero trascorsi più di tre quarti d'ora, ritrovò una sproporzionata gonfiezza dell'arto offeso che dalle informazioni dell'ammalato poté attribuir alla proclività che la parte aveva ad infiammarsi come quella che molti anni prima, era stata per una violenta percossa, affetta da periostite suppurata tuttora segnata da una cicatrice, e ciò due pollici al di sopra dell'attuale frattura. È a questa progressiva periostite che il Dott. Bottero attribuisce non solo la facilità con cui l'osso si rompe per una caduta semplicissima, ma ben anche la difficoltà con cui in seguito si formò il callo. A convalidare questa sua opinione cita la teoria di Boyer sul rammolimento degli ossi ed un caso pratico di Louis.

Narra con quali mezzi s'accertò della diagnosi e descrive il primo apparecchio che applicò il quale consistette nella fasciatura di Sculteto. La febbre di reazione comparve solo dopo 48 ore e fu curata con un salasso, con bevande refrigeranti, colla dieta, ecc. e localmente coi bagni freddi saturnini.

Dico come moderati siano stati i fenomeni di reazione generale sorti ai primi giorni di malattia e come al sesto giorno la porzione superiore dell'osso tendesse ad alzarsi, minacciando di traforare gl'integumenti; al che riparò egli col rialzare la parte inferiore col riempir i vacui tra il calcagno ed il polpaccio.

Rivide la parte offesa al 20° giorno e, non trovando neppure incrociato il callo, applicò un cuscinetto alla parte superiore dell'osso nella vista di mantenerlo meglio a contatto colla frazione inferiore mediante la su indicata fasciatura.

La rivide al 30° giorno ed il callo non era ancora principiato, e questo lungo ritardo continuava ad attribuirlo agli esiti possibili della progressiva periostite. Finalmente la rivide al 40° giorno ed il callo era regolarmente incominciato.

Mentre annunziò che l'ammalato è ora compiutamente guarito, si riserva di dare la fine di questa Storia quando potrà fare vedere l'ammalato ai suoi Colleghi.

Il Dott. de Beaufort senza negare la possibilità che la progressiva periostite possa essere stata la causa del gran ritardo alla formazione del callo, chiede se non sia possibile che abbia potuto concorrervi la qualità del descritto apparecchio, mentre d'opinione che qualora si fossero fino dal principio mantenute a contatto le superficie fratturate dell'osso col mezzo d'un apparecchio ad estensione permanente ma moderata, il callo forse si sarebbe ottenuto più presto.

Il Dott. Bottero dice non aver adottato un apparecchio inamovibile per non potersi adoperar una fasciatura compressiva su parti che per la sofferta malattia si mostravano tanto proclivi all'irritazione.

Il Dott. de Beaufort spiega come, mediante due assicelle fermate al disotto del ginocchio e con una leggera fasciatura a staffa sul collo del piede, si sarebbe potuto facilmente ottenere l'immobilità dell'arto nella posizione più conveniente con estensione permanente dell'osso

fratturato, lasciando nello stesso tempo a nudo il resto della gamba, epperò al sicuro di qualsiasi temuta compressione.

Il Dott. Bottero crede che l'immobilità dell'arto nella posizione voluta si possa egualmente ottenere coll'apparecchio da lui usato e descritto.

Il Dott. Menardi si sovvien che, avendo veduto l'ammalato al 20° giorno di cura, ha consigliato d'aggiungere all'apparecchio in corso un'assicella che tenesse il piede rivolto all'in fuori, com'è il mezzo più atto a mantener in contatto le superficie fratturate ed a sollecitare la formazione del callo.

Il Dott. Tappari fa riflettere al Dott. de Beaufort che, rigorosamente parlando, non v'è bisogno d'un apparecchio inamovibile per ottenere l'immobilità e la buona posizione della gamba quand'è fratturata soltanto la tibia, essendovi la fibola che supplisce fin ad un segno all'apparecchio. Dice avere vedute guarire diverse fratture di tibia col solo tener il femore in un piano inclinato e la gamba in posizione orizzontale, contenuta soltanto da un fascione a doccia senz'altra fasciatura di sorta.

Il Dott. Bottero, avuto il debito riguardo alle fatte riflessioni, dice però non aver a lagnarsi del metodo impiegato nella cura ed, insistendo nella sua opinione sulla causa del ritardo del callo, si lusinga che i suoi Colleghi ne saranno persuasi quand' avranno veduto l'ammalato e lo stato della sua gamba.

Nella seconda Conferenza (ai 26 di giugno) il Medico Divisionale di ritorno dal suo viaggio pronunzia le parole che abbiamo riprodotte nel num. 4, pag. 32; quindi dopo la lettura del Processo Verbale, riprende la parola sulla discussione che fu motivata dalla Storia del Dott. Bottero e dice sembrargli sia sorta soltanto del desiderio di vedere troppo presto la formazione del callo. Fa notare a questo proposito la difficoltà che s'incontra a contenere bene ricomposte le fratture oblique della tibia nella designata regione; parla dell'azione preponderante d'alcuni muscoli e del modo di ripararvi. Ammette inoltre essere possibile che le condizioni generali dell'ammalato abbian influito sul ritardo della formazione del callo, ma che, ammessa anche tutta la possibile normalità, una frattura obliqua della tibia non può offrire veruna solidità nei primi venti o venticinque giorni dall'accidente. A questo proposito cita gli studi d'Hunter ed i lavori di Dupuytren dimostrando com' a venticinque giorni il callo provvisorio sia appena alla fine del suo secondo periodo, epperò ben lontano dal potere presentare veruna solidità. Prende quindi occasione per espor i fenomeni che accompagnano la formazione del callo fin tutti i suoi periodi secondo la teoria di Dupuytren, notando com' il callo definitivo non sia veramente perfezionato se non dopo i sei, otto ed anche dodici mesi secondo i casi e le circostanze, e che solamente in questo tempo il lavoro di consolidazione può dirsi veramente terminato.

Dopo ciò si passa all'ordine del giorno.

Il Dott. Menardi legge il riepilogo dei casi più notevoli delle ferite d'armi a fuoco che ha egli curate dopo la battaglia dei 23 di marzo 1849 nell'Ospedale di Novara. Questa Memoria contiene la classificazione delle ferite per la loro importanza e per la località affetta. Indica quali nel numero di 150 feriti stati curati furono gli esiti fausti ed infausti: ragiona sulle cause possibili e probabili del

numero non leggiero delle perdite degli ammalati in confronto della gravità delle stesse ferite; cause che non possono esser attribuite ai metodi di cura, perchè dalla descrizione che fa dei medesimi si rileva essere stati i più semplici ed i più razionali. Da fine al suo dire con erudite e scientifiche riflessioni su i casi narrati.

Il Dott. Comissetti lamenta come, essendo oltrepassata l'ora, non sia possibil intavolar un'utile discussione su i fenomeni che accompagnano e seguono le ferite d'armi a fuoco, specialmente sullo stupore, sugli sbrigliamenti che sono spesso imperiosamente richiesti e sul riassorbimento purulento che consegue non di rado le grandi operazioni.

Nizza. Non v'essendo casi rimarchevoli di malattie le quali potessero dare luogo a discussione il Presidente, nelle Sedute dei 15 e 30, passò in disamina tutti quei precetti igienici che l'imminente stagione estiva poteva richiedere pel bene della sanità del soldato e parlò poi delle malattie dominanti nello Spedale.

Per ciò che spetta ai precetti igienici raccomandò ai Medici Militari di servizio in Quartiere: 1° d'esaminare bene la qualità dei frntti e degli erbaggi i quali, per la grande consumazione che ne fan i soldati, potevano, se immaturi o comunque alterati, essere causa per medesimi d'affezioni più o meno gravi dell'apparato gastro-enterico, affezioni queste già rese sommamente facili dalla stessa stagione estiva e più particolarmente dall'ardente clima della Provenza: 2° di riconoscere col gusto e coi mezzi somministrati dalla Chimica se il vino dei cantinieri e quello di cui si faceva un'ordinaria distribuzione al soldato non fosse adulterato; cosa questa facile e frequente in Nizza e di cui li tristi effetti ciascuno dei Medici Militari aveva avuto campo d'osservar in due casi presentatisi nello Spedale, nei quali l'analisi Chimica confermò il sospetto dell'adulterazione: 3° d'ispezionare li varii vasi ed utensili inservienti alla cucina dei soldati e dei cantinieri, per assicurarli se fossero bene stagnati ed impedire così le tristi conseguenze che dal non effettuato stagnamento dei medesimi potevano derivare: 4° di badare zelanti alla pulizia dell'interno delle Caserme col far esportare tosto ogni qualunque residuo di sostanze vegeto-animali proveniente dalla spazzatura delle camere, dai cortili, ecc., rimuovendo così ogni cosa che potesse servire di fomite alle evoluzioni miasmatiche: 5° di profittare degli esercizi appositamente istituiti per riconoscere l'uso degli stromenti della *Cassetta per gli annegati* esercitandosi a connettere li varii pezzi dei medesimi.

Per ciò che spetta alle malattie dominanti dimostrò come quelle di dominio Medico fosser in poco numero ed invadesser in modo benigno l'apparato gastro-enterico e come fossero parimente di poco rilievo le malattie tutte di dominio Chirurgico, comprese anche le ottalmie o la scabbia le quali s'erano ridotte a piccolissimo numero dopo le frequenti lavature dei soldati nell'acqua del mare.

CUNEO. Nella Seduta dei 14 il Dott. Vaglianti si fece ad espor un suo progetto di Regolamento sui Consulti il quale, tuttochè lodato dall'Assemblea per l'utile suo scopo, non ottenne però la general approvazione in quanto al modo d'attuazione. Nel giorno 30 il Dott. Gardini lesse una Storia di *Spasmo di cuore* da cui fu tocco nel mese d'aprile un Uffiziale del 9° Reggimento Fanteria

dopo essersi incautamente esposto alle vicissitudini atmosferiche mentr'era ancora convalescente di non lieve reumatalgia. L'invasione di questa malattia fu rapida, violentissima ed accompagnata da convulsioni epilettiformi con delirio: coll'auscultazione s'udivan appena li movimenti del cuore i quali erano tumultuosi ed intermittenti; variabilissimi si toccavan al carpo i polsi; il calore della pelle era al di sotto del naturale; le estremità erano gelide; scolorito il volto; fissi gli occhi ma non iniettati; nei momentanei intervalli di calma l'ammalato si lagnava di crampo di cuore lacerante con sete insaziabile.

La cura si diresse prima a calmare lo spasmo mediante frizioni con pannolana caldo al costato sinistro ed alcune cucchiate d'una mistura cordiale con liquore (anodino minerale dell'Hoffman, presa a dovuti intervalli. A vincere l'apparente stato di congestione cerebrale operatasi nell'accesso si praticò più tardi con vantaggio un salasso, coadiuvato dall'uso interno dell'acqua coibata di lauro ceraso nell'emulsione comune. L'uso in fine delle larghe pozioni diaforetiche e l'applicazione d'un vescicatorio al braccio soggiogarono talmente la causa prossima del male che l'ammalato in cinque giorni si potè dire perfettamente guarito.

Dopo la lettura di questa Storia il Dott. Vaglianti notò che dal quadro sintomatico della malattia si poteva dedurre trattarsi di vera stenocardia.

Rispose il Dott. Gardini che la mancanza nel narrato caso della dispnea e della periodicità che soglion occorrere nella stenocardia lo allontanavano dall'opinione del suo Collega. Questi soggiunse che nella stenocardia gli accessi sono bensì soliti a rinnovarsi, ma non conservano però un vero tipo periodico.

Fu quindi dal Dott. Zacchia data lettura del Rendiconto Clinico dello spirato semestre circa le Sezioni veneree o scabbiosi, state dirette dal Medico Divisionale Dott. Besozzi; per dare compimento al lungo ed elaborato lavoro del primo, questi aggiunse alcuni schiarimenti da lui creduti necessari e chiuse la seduta alle ore 5 1/2.

Il sunto di questi due lavori sarà dato in un prossimo numero.

PARTE SECONDA

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OTTOBRE 1850

GIUDICATO DAL CORPO SANITARIO-MILITARE

PROCESSO VERBALE DELLA CONFERENZA TENUTA DAGLI UFFICIALI MILITARI DI SANITÀ DELLA DIVISIONE DI TORINO NELLA SERA DEI 24 DI NOVEMBRE 1851 ED APPROVATO NELLA SEDUTA DEL 1.0 DI DICEMBRE (*).

Nella seduta dei 24 di Novembre, dopo la lettura del processo verbale dell'antecedente tornata, stato approvato, previe alcune rettificazioni dei Dottori Tappari e Borelli, il Barone Dott. De-Beaufort chiese la

parola per proporre che l'inserzione nel processo verbale dei nomi dei Medici Militari presenti all'Adunanza fosse d'or in avanti fatta non già per grado d'anzianità, ma bensì per ordine alfabetico, sanzionando così col fatto il principio di perfetta eguaglianza che debbe reggere la libertà delle discussioni Scientifiche le quali, intese come sono alla ricerca del bello e del buono possibili, male comporterebbero il sacrificio della verità ai riguardi di grado e di superiorità gerarchica, eccettuando però l'autorità del Presidente in quelle cose che toccano da vicino il buon andamento delle discussioni. Questa proposizione avendo ottenuto l'universale consentimento, il Presidente invitò il Dott. Arena perchè desse lettura della seguente Memoria.

« A libera Nazione libera è la parola; e quel pensiero che un giorno si nascondeva all'amico, oggi non solo si può ma si debbe esternare liberamente.

Al Decreto dei 30 d'ottobre susseguì il nuovo Ordinamento pel servizio degli Spedali e dei Quartieri, il quale nell'assegnare a ciaschedun il proprio dovere, nell'alternare le funzioni e nel concentrar il potere nel Medico Divisionale rese regolato ed unisono il servizio.

Egli è di quest'Ordinamento ch'io desidero intrattenervi per alcuni istanti, Onorevoli Colleghi, mettendo a confronto per quanto m'è possibile il servizio degli Spedali Divisionarii e quello d'uno Spedale Reggimentale.

Ricordanza gratissima io serbo dei tre anni trascorsi in Venaria alla Direzione di quello Spedale e debbo convenire siccome credo meco convengano i Medici Reggimentali di Cavalleria, che molto maggiore sia l'utile del soldato e migliore l'andamento del servizio quand'è questo sostenuto dal proprio Medico del Reggimento, il quale ha intima conoscenza dei Soldati che lo compongono. Ondechè non sarebbe da desiderarsi che, quando non s'opponesser interessi maggiori, gli Ufficiali di Sanità assistessero gli ammalati del proprio Corpo ovvero, essendo di questo piccolo il numero, quelli della propria Brigata, alternando il servizio fra i due Medici di Reggimento della medesima?

Deriverebbero da siffatta disposizione questi vantaggi:

1° Meglio noti sarebber i bisogni dei convalescenti, specialmente di gravi malattie, perchè stati curati dall'Ufficiale di Sanità del proprio Reggimento il quale debbe anche mano mano fare presenti al Comandante del Corpo od ai rispettivi Capitani le successive gravi fasi delle malattie dei soldati ammalati.

2° Minori sarebber le recidive perchè il Medico di Reggimento oltre al facilitar ai convalescenti di gravi malattie un temporaneo congedo, può anche dispensarli da quei servizii ai quali non può consentire la loro male ferma salute.

3° S'eviterebbe di favorir involontariamente il soldato ignavo che tenta maliziosamente sottrarsi al suo dovere con simulate malattie, ricovrando in Sezioni dove non è conosciuto dal Medico Curante.

Interrogate i nostri Colleghi di Cavalleria e vi diranno come sian in maggiore stima tenuti dai soldati del proprio Reggimento; vi diranno in quale pregio gli abbiano i Superiori; vi diranno come la loro esistenza affratellata

(*) La pubblicazione di questo numero fu ritardata onde produrre il processo verbale dopo l'approvazione Superiore.

a quella del soldato al quale restituivano la sanità sia abbellita dall'amore e dalla riconoscenza.

Antico ma sempre giovine è quel detto che l'amore deriva dall'utile. I soldati saranno proclivi ad amarci quando sappiano che a noi tocca l'assistere nelle loro infermità e quando nelle nostre visite nel tempo del rancio o nelle Camerate, anche ad ore avanzate della notte, conosceranno che ogni nostro studio è diretto alla conservazione della loro sanità.

Io nutro fiducia che il tempo, questo severo giudice degli uomini e delle cose, proverà maggiormente l'utilità del Decreto che ci chiamò a vita novella e credo che il voto emesso dai Medici Divisionali e da molti Medici di Reggimento distintissimi per ingegno, scienza ed eminenti servigi basti ad annientare le futili opposizioni lanciate contro quel Decreto al quale, come voi tutti meglio di me conoscete, siamo debitori di queste Scientifiche Conferenze dove lo zelo e l'emulazione fanno così bella mostra di sé. A quel Decreto siamo debitori d'un organo ufficiale, espressione e prova dei nostri studi e delle nostre osservazioni.

Essendo pel medesimo duplicato il Personale Sanitario-Militare avverrà che in tempo di guerra più spediti e più numerosi saran i soccorsi che si daranno ai soldati comunque ammalati o per ferite o per febbri periodiche, biliose, tifoidee, ecc.

Io che fui lesa ne' miei interessi particolari da questo Decreto lo vengo tuttavia perchè fu util ai più, nè temo perciò la taccia di servilità, e se voi, Onorevoli Colleghi, credete ch'io calchi il retto sentiero, consacrate la mia opinione con un giudizio che provi ulteriormente al nostro paese come noi, non solo non partecipiamo, ma avversiamo le idee d'un Giornale di cui le pagine sono zeppe di personalità e di principii non punto consentanei alle nostre Istituzioni. »

L'argomento trattato dall'Autore di questa Memoria porse occasione al Dott. Scriverani d'esprimer in proposito li suoi concetti: cominciò quindi dall'esternare la soddisfazione sentita alla lettura dello scritto del suo Collega siccome quello che provava ad evidenza che li Medici Militari possono nelle Conferenze occuparsi degli interessi di Servizio e di Corpo i quali discussi ed avvalorati dalla pluralità dei suffragii, arrivano poi, per mezzo del Giornale di Medicina Militare, al Governo non solo, ma alla Nazione tutta e sono la sincera espressione dei sentimenti del Corpo Sanitario-Militare; della quale cosa s'ebbe già non equivoca prova nella pubblicazione fattasi dallo stesso Giornale degli scritti intorno alla *Ginnastica*, ai Medici Militari in marcia e simili: soggiunse poi che l'acquistata certezza d'una tale verità tanto più gli tornava gradita, in quanto che il Corpo Sanitario-Militare in attività di servizio non abbisognando menomamente di persone estranee che ne tutelino gl'interessi e non potendosi perciò neanche per poco supporre ch'non si fatto mandato sia stato affidato al Giornale *L'Igea Marziale*, chiaramente risultava; 1° Che il medesimo per iattanza porta in fronte il nome di tutore degli interessi Sanitario-Mi-

litari ai quali, anzi che tornare profittevole, fu in vece sempre di danno colle invereconde sue polemiche, siccome ebbe già a dir in una Parlamentare seduta lo stesso sig. Ministro della Guerra; 2° Che le villanie e le maligne insinuazioni dallo stesso Giornale pubblicate contro il nostro Superiore e contro alcuni Uffiziali di Sanità molto stimati e stimabili non potevan essere l'opera di Colleghi in attività di Servizio perchè niuno di noi è capace d'insultar il Corpo Sanitario nei suoi Superiori e Colleghi; 3° Che i principii dal medesimo professati sono ben lontani dall'essere l'espressione dei sentimenti dei Medici Militari, siccome lo prova il giudizio portato dai Medici Divisionali e di Regg. intorno al Decreto dei 30 d'ottobre 1850; 4° Che finalmente non vi poteva essere connivenza di sorta fra i Redattori dell'*Igea* ed il Corpo Sanitario-Militare attivo il quale, quando non avesse avuto un Organo proprio per fare di pubblica ragione i suoi pensieri, ad ottenere il suo intento avrebbe sempre scelta tutt'altra via che non quella del Giornale sedicentesi tutore degli interessi Sanitario-Militari di cui i sentimenti furono già riprovati dalle proteste dei Medici Militari d'Alessandria e di Sciambri collettivamente ed isolatamente da altri Medici Militari in Giornali più accreditati. Propose ad ultimo che l'Adunanza volesse commetter ai Segretarii l'incarico di stender una protesta in questo senso, la quale poi sarebbe stata raccomandata al Presidente per ottenere dalle Superiori Autorità che quella potesse essere collettivamente sottoscritta e fatta di pubblica ragione.

Interrogata l'Assemblea dal Presidente se volesse aderir alla proposta del Dott. Scriverani, questa all'unanimità avendo votato per l'affermativa, i Segretarii compilaron il seguente ordine del giorno motivato.

« Presi in considerazione li vantaggi che ha prodotto il R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 tanto per riguardo alla regolarità del Servizio Sanitario-Militare, quanto al Corpo Sanitario ed al soldato ammalato:

« Prese in considerazione le proteste già pubblicate dagli Uffiziali Sanitario-Militari d'Alessandria, di Sciambri ed alcuni articoli stati pubblicati isolatamente nello stesso senso da alcuni Medici Militari in servizio attivo:

« Preso in considerazione il modo sleale ed inurbano con cui è compilato un Giornale che s'intitola degli interessi del Corpo Sanitario-Militare senz'averne ricevuto mandato veruno:

« Gli Uffiziali Sanitarii della Divisione di Torino, presenti alla Seduta dei 24 di novembre 1851 ed in calce sottoscritti, aderendo con convinzione al R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850, fanno adesione ai pareri intorno ad esso emessi dai Medici Divisionali e Reggimentali; dichiaran aver nessuna parte nè diretta, nè indiretta alla compilazione del precitato Giornale, ne respingono qualunque malleveria e pro-

testando contro li principii dallo stesso promulgati come contrarii all'onore ed agl'interessi del Corpo Sanitario-Militare non che, al bene del soldato, pregan il Signor Presidente perchè voglia far opera presso li Superiori affinchè questa protesta possa essere fatta in modo collettivo e data alla pubblicità e passan all'ordine del giorno.

Approvata unanimemente per alzata e seduta questa protesta, riprese la parola lo stesso Dott. Selaverani per notare come l'unanimità del voto fosse una solenne mentita alla Redazione dell'*Igea* che impudentemente non rifuggiva dall'accusar alcuni innominati membri del Corpo Sanitario-Militare attivo, mentr'egli teneva per fermo che se vi fosse stato tra li radunati chi dividesse le opinioni dell'*Igea*, questi avrebbe trovato bastante coraggio nelle sue convinzioni e nella sua onoratezza per disapprovare la protesta col non alzarsi dal suo posto.

Pose fine a quest'argomento il Signor Derossi pregando l'Adunanza che nella protesta volesse sostituire le parole *Uffiziali Sanitarii Militari* a quelle di *Medici Militari* onde in quella fosser anche compresi li Farmacisti Militari.

Seguono le firme degli Uffiziali Militari di Sanità:

Ajme — Arena — Bar. Beaufort — Bigatti —
Bima — Bonino — Borelli — Carletti — Cav. Cat-
taneo — Chalp — Cigolini — Clara — Coppa —
Derossi — Elia — Fabre — Fumagalli — Giaco-
metti — Maletti — Orengo — Pecco — Quaglio —
Rophille — Sciorelli — Selaverani — Tappari — Tar-
chetti.

I Segretarii

MARCHIANDI — MANTELLI.

Il Presidente

BOTAZZI.

BOLLETTINO UFFICIALE

Il Ministero della Guerra con suo Dispaccio dei 21 del volgente mese *Circol. num° 50, Divis. Amm. Milit.*, partecipa a tutti li Comandanti dei Corpi di R. Truppa la prossima pubblicazione dell'*IGIENE MILITARE*, lavoro del Medico Divisionale Dott. CARNEVALE ARELLA al quale fino dal 1844 fu affidato l'onorevole incarico dal Magnanimo Re Carlo Alberto. Questo lavoro che meritò già gli encomii d'un'apposita Commissione incaricata d'esaminarlo, riuscirà, non v'ha dubbio, di somma utilità all'Esercito, ove i Militari tutti d'ogni Grado ed Arma ne prendano conoscenza e ne seguano i consigli ed i precetti.

Nello scopo di generalizzare, a salutare vantaggio della Milizia, le massime igieniche suggerite in questo Trattato, il Ministero ha disposto perchè tutti i Corpi di

R. Truppa e Stabilimenti Militari s'associno ad un numero determinato d'esemplari.

La Redazione crede superfluo raccomandar ai Medici Militari l'acquisto d'un'Opera di cui il bisogno era da tutti riconosciuto.

L'Opera è divisa in 2 volumi di 500 pag. ciascheduno, al prezzo di L. 4 per volume e si pubblica dalla *Tipografia Militare*.

Il primo volume vedrà la luce nel decorrere del prossimo mese di dicembre.

L'Azienda Generale di Guerra con sua Circolare dei 22 di novembre num° 1444, di 2.a serie, previene i Comandanti dei Corpi del R. Esercito e degli Stabilimenti Militari che nel Regio Magazzino delle Merci si ritrovano ancora vendibili parecchi degli oggetti di corredo pei Medici Militari che l'Amministrazione di Guerra incettava onde fare fronte alle esigenze del 1848-49.

Tali oggetti furono fatti stimare onde fissare loro un prezzo che in giornata si rendesse più agevole ed economico ai Signori Medici Militari. Gli oggetti che furono stimati meno del prezzo di compra saranno venduti al prezzo di stima, quelli che furono stimati più del prezzo di compra saranno venduti al prezzo di compra, e quelli che nella stima mantennero il prezzo di compra saranno venduti allo stesso prezzo.

A comodo dei Medici Militari riproduciamo l'elenco degli oggetti col prezzo di vendita.

45 Buste compinte con istromenti chirurgici e giberne guarnite con fodere di marocchino	L. 82 50.
18 Tracolle di gallone in argento foderate di velluto, senza guerniture	L. 15 00.
11 Guerniture in argento per le suddette tracolle	L. 77 50.
82 Guerniture in <i>packfond</i> galvanizzato con arme o sostegni in argento	L. 25 00.
44 Fodere delle tracolle di marocchino verniciato	L. 2 50.
5 Tracolle di marocchino verniciato	L. 10 50.
16 Spade con fodero in ferro, con impugnatura ed arma in argento	L. 50 00.
9 Cinturini di gallone in argento con piastra, portacarabina e bottoni in <i>packfond</i> galvanizzato ed arma in argento	L. 50 00.
6 Centurini di vitello nero verniciato	L. 10 00.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	» 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	» 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore etero. — 2° Dott. MENARDI: Risposta al Dott. MANAYRA. — 3° Dott. LONGHI: Cura abortiva dell'ottalmia militare. — 4° Dott. VAGLIENTI: Epato-polmonite. — 5° Dott. FABRE: Ferita d'arma da fuoco. — 6° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 7° RITRATTAZIONE. — 8° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 9° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'INSPIRAZIONE DELL'ETERE.

(Letta dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

(Vedi num. 17 18 e 19).

I risultamenti ottenuti furono desunti colla massima diligenza e crederei che, essendomi attenuto a tutte quelle prescrizioni che sapeva suggerirmi la Scienza, debbano essere valutabili: oltre di che descrivendo io il processo potran essere verificati da ognuno; verificazione che non si potrebbe far egualmente sugli esperimenti de' sommi Autori succitati i quali si limitaron ad indicarne una cifra senza dare conto del calcolo fatto per ottenerla.

Per apprezzare la quantità d'aria inspirata da un uomo adulto di media corporatura feci lo sperimento su varie persone sane, dell'età di 50 anni circa, alle quali adattai un apparecchio costruito come siegue. In una tazza cilindrica di vetro molto ampia introdussi una vescica sottile e bene digrassata a cui era legato un tubo flessibile d'un centimetro di diametro, il quale terminava con un imbuto adattantesi esattamente alla faccia in modo da comprendere le aperture orale e nasale: quest'imbuto era munito d'una valvula metallica inspiratoria e d'un'altra per l'espiazione: oltre di che era munito di chiave per chiuder ogni comunicazione tra l'imbuto e la vescica. Gonfiar la detta vescica con soffiato in modo che occupasse una gran parte del vaso: riempii tutti i vacui lasciati dalla medesima con acqua e vi sovrapposi un

peso per mantenerla tutta immersa nel liquido il quale giungeva fin all'orlo del vaso: quindi levato il peso, per toglier ogni compressione sull'aria della vescica, prescrissi d'effettuare la respirazione avendo cura che tutti la eseguissero naturalmente e senz'ulteriori sforzi e badando a tenerne calcolo dopo varie ispirazioni fatte nel seguente modo in altri apparecchi.

Eseguito un certo numero d'inspirazioni, ho chiuso il robinetto e sommersa tutta la vescica, poi tenendola collo stesso peso sott'acqua e valutata col calcolo la cubatura dello spazio del vaso lasciato privo di liquido dopo vari sperimenti, dedotta la media, trovai le seguenti proporzioni:

1° Sperimento; dopo 6 ispirazioni lo spazio vuoto corrispondeva a	Mill. cubici	2,606,640
2° Sper. dopo 9 insp. ecc.	»	2,793,400
3° » 5 »	»	2,197,868
4° » 6 »	»	2,648,219

Totale Decimetri cubici 10,245,927

Laonde s'ebbero per media, Centim. cubici 394,917 1/2 circa per ogni ispirazione alla pressione barometrica di 0,76 ed alla temperatura di 27 del termometro centigrado (1).

Per valutare la quantità di fluido emesso sotto l'espiazione adattai al tubo comunicante colla valvula espiratoria dell'istesso apparecchio un'altra vescica perfettamente vuota d'aria torcendola fortemente sopra se stessa e progredendo nello stesso modo per valutare lo spazio che andava occupando mano mano che si riempiva dei prodotti espirati. Dopo avere lasciato trascorrer un poco di tempo onde toglier il maggior aumento di volume del

(1) Per ogni ispirazione s'assorbe Centimetri cubici 394,916
Compiendo la persona 18

inspirazioni ogni minuto primo.

3,159,336
394,917

Assorbe d'aria centim. cubici 7,108,506

ad ogni minuto.
minuti ogni ora

Laonde essendo 60

Darà Decimetri cubici 426,510,360

d'aria consumata ogni ora.

fluido pel maggior grado di calore in confronto dell'aria inspirata ebbi:

Nel 1° Sperimento dopo 6 espirazioni i prodotti occupavano uno spazio di . . . Cent. cubici	3,475,520
Nel 2° Sper. dopo 9 esp. ecc. " "	5,586,800
Nel 5° " 5 " " "	4,595,756
Nel 4° " 6 " " "	6,885,569

Totale Decimetri cubici 20,543,425

L'ultima espirazione fu fatta forse alcun poco forzatamente per parte di qualche persona, per cui non sarebbe esattamente comparabile colle altre: però sotto l'espirazione ne risulterebbe in generale uno spazio doppio dello spazio occupato dall'aria atmosferica inspirata e, tenendo calcolo del maggior aumento di volume che ha il fluido elastico per il suo grado maggiore di temperatura sortendo dal corpo dove si ha una temperatura di 36 del termometro centigrado e del volume a cui si riduceva dopo essersi ridotto alla temperatura di 27, risulterebbe che il fluido elastico espirato starebbe al volume d'aria atmosferica inspirata nel rapporto di 5 a 2 (1).

Per adempiere dunque a queste indicazioni è necessario che l'apparecchio fornisca un getto d'aria inspirabile eterizzata equivalente in volume a decimetri cubici 24,678,995 6 per ogni minuto qualora agisse costantemente senza sospensione nè per il momento d'espirazione, nè pel momento di riposo. Data questa proporzione, tenni calcolo nella costruzione dell'apparecchio delle seguenti circostanze che mi limito ad accennare versando tutte sopra questioni di calcolo che poco possono interessare al nostro argomento:

1° Del volume d'uno stesso peso e d'uno stesso gaz sotto pressioni diverse nel mantice:

2° Della velocità dello scolo, tenuto calcolo per quanto era possibile della *contrazione della vena*: per la quale cosa era uopo valutar esattamente la sezione d'ogni orifizio e la differenza tra lo scolo effettivo e lo scolo teorico, avuto riguardo anche alla spessezza od alla sottigliezza delle pareti:

3° Ebbi cura di far in modo che l'aria spinta con una determinata velocità potesse impregnarsi in una determinata proporzione dei vapori eteri onde avere la miscela migliore cioè con maggiore proporzione d'etere in istato di combinazione.

Premesse queste cose, passerò a farvi l'esposizione dell'apparecchio notando le cose principali a considerarsi nel suo maneggio. Accompagnerò pure l'esposizione di quelle deduzioni che l'esperienza mia e d'altri mi suggeriva nell'applicazione di questo ausiliare della Medicina Operativa, unico scopo della mia lettura, omettendo le opportunità che possono suggerirgli nelle cure di malattie.

(1) Per l'espirazione s'emette Centimetri cubici 782,439 circa di gaz disossigenato ad ogni inspirazione.

Compiendo la persona 18 ispirazioni per ogni minuto.

6,259,512
782,439

Per cui emetterà Decimetri cubici 14,083,902 ad ogni minuto. 60

E quindi decimetri cubici 845,034,120 ad ogni ora.

interne; le quali considerazioni sono di spettanza puramente igienica (*Vedi per la sua figura la tavola annessa in fine*).

A ben comprender il meccanismo gioverà dunque il fare distinzione dei tre pezzi principali di cui si compone l'apparecchio cioè A il mantice provveditore dell'elemento respirabile, B il recipiente generatore della miscela eterica nelle volute proporzioni, C l'imbuto che porta questa miscela nelle vie polmonali.

Rispetto al primo debb'esso tenersi in continua azione dal momento in cui lo sperimento ha principio sin al momento che è sospeso.

Il secondo composto d'un recipiente che contiene il liquido eterico è sormontato da un coperchio costruito in modo da potersi suddividere a volontà la colonna atmosferica che lo attraversa e portarne una parte ed anche tutta a contatto dei vapori eteri per ottenerne una miscela nota dietro i principii stessi della sua disposizione o delle leggi fisiche che regolano l'evaporazione dei liquidi ad una determinata pressione, temperatura e corrente atmosferica. In questo pezzo girando una parte del coperchio sull'altra entro la quale si trova incastrata con isfregamento a tenuta d'aria, si fanno incontrare variamente le tubulature praticate in esso e così si è in grado di portare nell'imbuto orale una corrente di pura aria atmosferica oppure di compiuta miscela al massimo grado di soluzione senza sospensione di vapori vescicolari; con che si viene ad abituare gradatamente la persona a questo nuovo elemento respirabile senza recare la minima alterazione nelle sue funzioni normali ed inoltre, introducendo da principio pura aria atmosferica, si continua l'inspirazione di questa fin al punto in cui si è accertati, pel giuoco delle valvole contenute nell'imbuto orale stesso, che la persona compie perfettamente ed in istato normale i due movimenti della respirazione: allora soltanto si comincia a fare girar il coperchio ed a portar una determinata parte della colonna atmosferica a contatto dei vapori d'etere, continuando a girare l'apparato fin a che tutta la colonna dell'aria che sorte dal mantice s'unisca ai vapori suddetti. A questo momento s'osservano gli stadii progressivi della narcosi, pronti a sospendere ogni azione dell'apparato appena che il sopore è compiuto. Mercè di questo meccanismo non vidi mai insorgere tosse nè sintomi irritativi nelle vie respiratorie e l'eterizzazione s'effettua senza pena. *Continua.*

POLEMICA SCIENTIFICA

Risposta del Dott. MENARDI alle riflessioni critiche del Dott. MANAYRA (vedi num° 16).

Il Dottore Menardi si tiene molto onorato dell'invito fattogli dall'erudito suo Collega Dott. Manayra, di spezzare seco lui una lancia, come direbbe Fieramosca, sul terreno così sdrucchiolo e spinoso delle polemiche, massimamente avendo a fare con un avversario di modi così gentili e di così chiaro ingegno. Siccome però è egli alienissimo per propria natura da siffatte tenzoni, così consigliandolo a volere scegliere un campione più di lui volenteroso, sta contento a rivolgergli queste poche parole.

L'opinione del Dott. Manayra circa l'amministrazione del tartaro stibato ad alta dose essendo appoggiata alla legge (1) di tolleranza ammessa e proclamata in una me-

(1) La legge così detta della capacità morbosa o di tolleranza trovata da Rasori, contro la quale stanno registrati negli Annali della Medicina Fisiologico-Patologica stampati per cura del rinomatissimo Strambio, parecchi casi tratti dalla pratica stessa

dica dottrina (2) la quale, tuttochè patrocinata ed abbracciata da uomini insigni nell'arte del guarire, non è però invulnerabile, nè accettata in tutte le sue parti dall'universalità dei migliori Pratici tanto nostrani quanto esteri, osi spera il Dott. Menardi che non sarà discaro al sullodato suo Collega se le di lui idee su tale argomento non collimano perfettamente colle sue.

Si protesta frattanto oltremodo ricinsocente pei sensi di stima esternati a suo riguardo da un Collega di cui sommamente apprezza ed onora la dottrina ed il sapere.

CURA ABORTIVA

DELL'OTTALMIA MILITARE

(Del Dott. LONGHI Medico di Battaglione).

Nella seduta dei 18 di luglio p. p. della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, fu soggetto di discussione l'ottalmia bellica. Il Professore Flarer, presente a quell'Adunanza e pregato ad esternare l'autorevole suo parere, fra le altre cose disse degli Sperimenti che i Medici del Belgio fecero nell'ultima epidemia di tale malattia per farla abortire assatendola nel suo stadio acuto stesso, nel suo esordire direttamente col caustico; dal quale metodo afferman averne ottenuti maravigliosi risultamenti. Il Professore Flarer diceva in quell'occasione non aver egli finora osato abbracciare siffatta pratica, nè averla vista da altri adottata.

Non avendo alcuno dei dotti Accademici e neppur il distinto Oculista Dott. Sperino fatta opposizione a quanto fu detto dall'Illustre Clinico di Pavia, già venerato mio Maestro, potrebbero per avventura i Pratici essere condotti a credere dubbio ancora le asserzioni dei Medici dei Belgi, d'utilità incerta e pericoloso il metodo dai medesimi proposto di far abortire l'ottalmia militare.

In questo stato di cose io credo utile si sappia avere io tentati alcuni sperimenti in proposito fino dal settembre 1850 ed esser i medesimi riusciti ad esito oltre ogni credere fortunato. Gli Sperimenti furono da me fatti nell'Ospedale Divisionario di Torino colla graziosa annuenza del Cav. Ricolfi allora f. f. di Chirurgo Capo di detto Spedale. I casi ai quali applicai la soluzione di nitrato d'argento son otto o nove soltanto, ma tutti lasciarono vedere un così chiaro cambiamento nel corso naturale di quella malattia da farci rimanere maravigliati. Uno solo resistette alla cura e richiese i salassi, ma anche qui credo sia ciò succeduto in conseguenza dell'essersi quel soldato presentato allo Spedale dopo tre o quattro giorni di malattia e dell'essersi perciò trovata la soluzione di nitrato da me adoperato (se non erro 4 grani ogni oncia di acqua) men efficace del bisogno. Imperocchè credo prezzo dell'opera poter aver io osservato volersi tanto più satura la soluzione di nitrato d'argento quanto più grave e trascurata o mal curata è la malattia. E questa mia osservazione collimerebbe appunto con quella risultante dall'esperienza dei Medici Militari dell'Ospedale Divisionario di Sciamberti o specialmente del Medico Di-

visionale Dott. Comisetti e del Medico Reggimentale Dott. Costanzo, ai quali fallirono i primi Sperimenti fatti con una debole soluzione di nitrato d'argento e riusciron ottimamente quelli tentati col nitrato d'argento solido.

Ho detto otto o nove solamente essere stati gli Sperimenti da me fatti. E perchè alcuno non m'incolpi d'aver cessati tali Sperimenti poichè l'esito n'era così soddisfacente, mi trovo in dovere di soggiungere non aver io potuto continuarli a motivo del ritorno del Chirurgo-Capo Dott. Gambarotta il quale, poco fidando forse in quel piccolo numero di Sperimenti, non credette dovere deviare dalla pratica antica. Io però credo ch'essi possano bastare, massimamente se s'uniscono coi più numerosi fatti nell'Ospedale Divisionario di Sciamberti, per indur i Medici Militari ad appigliarsi subito al metodo abortivo senza timore e senza perdita di tempo e sono certo che ne saran oltre ad ogni dire contenti.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

55

EPATO-PNEUMONITE

(Da una Storia del Medico di Reggimento Dott. VAGLIENTI letta in una Conferenza di Cuneo).

La sera dei 17 di maggio fu ricoverato nello Spedale Militare di Cuneo il soldato Giovanni Roedo del 9° Reggimento di Fanteria, dotato di temperamento sanguigno, di costituzione robusta, d'anni 22. Aveva questi sofferto pochi mesi prima alcuni accessi di febbre intermittente e da una settimana lagnavasi d'un dolore nella regione ipocondriaca destra il quale esacerbavasi per la pressione simulando una reumatologia, per cui gli fu prescritta un'oncia e mezza di sal amaro che lo mitigò ma non lo cessò.

Nella mattina dei 28 presentava il seguente apparato fenomenologico: febbre violenta con polso pieno, grosso, frequente; prostrazione universale; volto suffuso; dolore nell'ipocondrio destro diffuso alla region epigastrica di quel lato, esacerbantesi al tatto; frequenti parossismi di tosse penosa; ansietà; dispnea; lingua fecciosa, biancastra. Fu dal Curante emesso il giudizio d'epato-pneumonia.

Ai sintomi sopra descritti s'aggiunsero nella giornata vomito di gran copia di bile; sputi striati di sangue nerastro; molta sete; scarsezza d'urina (quattro generosi salassi nelle 24 ore; decozione di tamarindo; localmente sull'ipocondrio destro cataplasma mollitivo). Nei successivi tre giorni la riazione si mantenne perseverante, però con leggiero e brevi remittenze, per cui fu uopo continuare nella cura antiflogistica energica e si praticarono in questo periodo altre sette cacciate di sangue che costantemente presentò cotenna erta e dura. In questo mentre l'urina apparve crocea; la congiuntiva oculare lievemente tinta in giallo; la lingua puro gialla con istrichezza di ventre (limonata vegetale per bevanda, alternata coll'emulsione arabica; pillole di calomelano di tre grani ciascuna da prenderne una ogni tre ore; localmente all'ipocondrio il solito cataplasma).

Nel quinto giorno la riazione generale cominciò a ce-

del suo Inventore, tendenti a dimostrare la non esistenza di siffatta legge (Vedi Dizionario di Medicina interna ed esterna, art. Capacità Morbosa).

(2) La Dottrina del Controstimolo.

dere e con essa l'intensità dei fenomeni morbosi; anzi verso sera l'ammalato provò tal un senso di generale prostrazione che s'asteneva dal far il più piccolo movimento per timore di cader in deliquio. La notte fu passata tranquillamente: il fenomeno morboso di maggiore rilievo era il dolore all'ipocondrio (*pomata con dosi eguali d'estratto di cicuta ed unguento mercuriale per unzioni da ripetersi nel cambiar il cataplasma*).

Dal settimo al quindicesimo giorno di cura la malattia prese, tranne alcune passeggere recrudescenze, un andamento regolare verso il miglioramento. Gli sforzi della natura furono secondati dalle prescrizioni mediche (*continuazione del calomelano che produceva sufficienti evacuazioni alvine; un largo vescicatorio alla parte destra del torace; mistura deprimente diuretica; infusione d'una dramma di digitale in sei oncie d'acqua bollente onde reprimere i movimenti concitati del cuore; limonata tartarizzata per bevanda ordinaria*).

Nel sedicesimo giorno furon applicate quindici sanguisughe alla regione epigastrica per alleviar il dolore.

Nel ventesimo giorno l'ammalato poteva considerarsi in via di convalescenza, quando nella sera ricomparve la febbre la quale fu preceduta da brividi di freddo e, come l'ammalato confessò solo allora che eguali brividi aveva pure sofferto nel giorno innanzi, il Curante entrò nel sospetto che fosse per manifestarsi una febbre periodica. Però non ricorse al febbrifugo fuorchè nella sera susseguente quand'ebbe a notare che ripetevansi alla stessa ora li brividi e la febbre (*solfato di chinina grani sei da prendersi in pillole dopo l'accesso*).

Nella mattina del ventidicesimo giorno di cura, sebbene il polso non fosse calmo affatto, pur era apiretico; il dolor all'ipocondrio era ricomparso; la tosse di tanto in tanto si presentava (*Continuazione della chinina; altre 15 sanguisughe all'ipocondrio*). Nella sera si manifestò la febbre senz'essere preceduta da brividi.

Nel ventesimoterzo giorno di cura si ripeterono gli stessi fenomeni del precedente e si continuò nell'uso del solfato di chinina.

Lo stesso accadde nel successivo giorno in cui s'aggiunse all'ordinazione del febbrifugo un clistere purgativo, un cataplasma di cicuta ed il pedilavio nitro-muriatico. Nella notte però occorre una riazione violenta con febbre gagliarda; calore urente della pelle; tosse frequente, dolor intenso all'epigastrio (*salasso di 18 oncie; solfato di chinina nella remissione della febbre*).

Nella mattina di poi la febbre era rimessa con un sudore abbondante e generale; il sangue estratto presentò dura cotenna; l'ammalato ebbe un escrete di sangue nerastro con continuazione della tosse e del dolore vivo all'ipocondrio (*salasso tenendo la mano al polso che non si risentì della cacciata di sangue fin ch'essa non giunse alle 18 oncie; infusione di digitale*). Nella sera la riazione era minore, come pur il dolore: la pelle però si manteneva urente, la tosse frequente e secca (*altra cacciata di sangue d'una libbra; continuazione dell'infuso di digitale*).

Nel ventesimottavo giorno di cura la malattia riprese un progressivo e soddisfacente andamento. Insistendo nell'uso della digitale la riazione vascolare generale fu viota. Lo spalmature d'unguento mercuriale ed estratto di cicuta sull'ipocondrio sciolsero affatto il dolor e la gonfiorezza, e la tosse gradatamente scomparve.

L'ammalato entrò in convalescenza tre giorni appresso o poté sortire dall'Ospedale quarantaquattro giorni dopo il suo ingresso in condizioni tali da potersi recar a Castigliole d'Asti suo paese nativo per compirvi la convalescenza in congedo temporaneo.

ERICISIR. Non cade dubbio che il dolore dell'ipocondrio che precedette l'invasione della malattia non fosse sintomo dell'epatite, ma la mancanza degli altri sintomi ne rese oscura la diagnosi fin a che acutizzandosi il processo flogistico l'apparato dei sintomi successivi la pose in evidenza. Secondo il parere del Curante furono base all'intensità o pertinacia della malattia il lento lavoro flogistico e la diatesi eminentemente iperstenica dell'ammalato. Queste circostanze insieme colla sede su di cui particolarmente inferì il lavoro morboso, furono la precipua causa della partecipazione che ad esso preso il polmone e del corso cotanto irregolare della malattia. Di fatto il dolore che prima occupava tutto l'ipocondrio destro e che poi si fissò verso la regione epigastrica con pochissima gonfiorezza, dava a vedere che la flogosi interessava specialmente il fegato nel suo margin ottuso presso il ligamento coronario. Avuto riguardo all'andamento dei sintomi pneumonici; alla tosse che dal principio sin alla fine s'offerse con escrete mucosi striati di solo sangue nerastro ed aggrumati; alla tarda comparsa del dolor intercostale, alla sua pronta scomparsa per l'azione del vescicatorio ed agli altri fenomeni offerti dall'auscultazione e dalla percussione, v'era molta probabilità che l'affezione polmonale fosse costituita piuttosto da uno stato d'iperemia sostenuta dall'impegno della circolazione per la pressione esercitata contro il diaframma dal margine ottuso del fegato nei punti in cui è imbrigliato dai ligamenti superiori della falda epato-diaframmatica del peritoneo.

La somma prostrazione delle forze o l'avvilimento passeggero del polso occorsi nel quinto giorno di cura ed il subito rialzarsi di questo fin alla decisa riaccensione flogistica acuta, è un fatto comprovante che quand'una riazione flogistica generale è suscitata da un processo locale già ordito da più giorni, segnatamente in un organo parenchimoso com' il fegato, il corso dell'infiammazione locale per la cura generale non corrisponde fuorchè assai imperfettamente a quello della condizione generale; di guisa che, se colle pronte ed abbondanti cacciate di sangue rimane questa ammansita, quella però prosiegue non di rado con un apparente calma il suo andamento e, quale spina infitta, rinnova la recrudescenza flogistica generale e costringe a fare ritorno ai salassi.

Di tale riluttanza del processo locale s'ebbe nel nostro caso la prova dopo la seconda settimana, poi sul finire della terza in cui destò una febbre periodica sintomatica intermittente, poi remittente a fondo puramente flogistico, per debellare la quale fu insufficiente il solfato di chinina, mentr' all'incontro rinscirono definitivamente vantaggiosi i tre salassi sollecitamente praticati e la digitale continuata a dose elevata che rese il polso intermittente.

Quanto al calomelano, scrive l'Autore, stato da me ripetutamente impiegato, al medesimo attribuisco l'aumento di secrezione ed il mantenimento nel corso della bile.

Appoggiato però a questo fatto ed a tant'altri in cui questo farmaco corrispose maravigliosamente alla mia

aspettazione, non so rendermi ragione com' Autori altronde celebri lo commendino fin alla dose di 4 gramme per giorno. Riconosco benissimo che la sua azione è variamente modificata dalle varie condizioni patologiche, ma vidi in generale che la dose di 24 grani per giorno dati in dodici od in sole tre volte, ha quasi sempre prodotto nel primo modo la stomatite e nel secondo la diarrea con o senza stomatite, però sempre intensa a segno, prima che fosse consumata la seconda dose, che smisi l'idea di tentarlo a dosi più elevate.

54

FERITA DA ARMA DA FUOCO

CON LESIONE DELL'ARTICOLAZIONE METATARSO-FALANGEA DEL POLLICE DEL PIEDE DESTRO, COMPLICATA DA CORPO ESTRANEO.

(Storia del Medico di Battaglione Dott. FADRE addetto al Corpo dei Reali Carabinieri).

Nel giorno 30 di maggio 1848 sulle alture di Goito, nella battaglia gloriosamente combattuta dal nostro Esercito, nell'istante e nel luogo dove più fervente era la pugna, il Principe di Beinhelm, Maggiore nell'armata Austriaca, ferito da arma da fuoco nel piede destro e precipitato da cavallo, da due nostri soldati era accolto, sorretto ed accompagnato dietro la linea nostra combattente in parte formata dal 5° Reggimento di Fanteria a cui ebbi l'onore d'appartenere nella guerra del 1848, o messo al riparo dell'urto nemico dietro alle mura d'una casa, dov'alenni Medici Militari attendevano alacramente al soccorso dei feriti.

Essendo dovere dell'uomo dedicato all'arte del guarire di sollevare prima quegli infelici che per la gravità delle lesioni rilevate eran in diritto d'ottenere immediata assistenza, volsi l'occhio al prefato Principe che sotto l'influenza d'una commozione d'animo per il violento colpo tronche e confuso parole propunziava, ma generose.

Interrogato questo ferito, io età virile, di temperamento eminentemente sanguigno, di robusta costituzione, vivace d'intelletto, intorno alle morbose sue sensazioni, le esternava con dire sentirsi la gamba e piede destri pesantissimi ed un dolore vemente compressivo nello stesso piede.

Onde toglier il calzamento dal piede non tollerante di pressione di sorta, dovetti ricorrer alla totale recisione per la loro lunghezza dello stivale e della calza.

Com'ebbi questo membrn sott'occhio, rilevai esistere nei tessuti molli della regione calcaneare esterna ed inferiore una ferita di figura irregolarmente sferica con margini contusi, frastagliati e rientranti, di colore nerastro, senza tumefazione all'interno e senz'emorragia, nella quale apertura appena potea penetrare l'apice del dito mignolo. Non eravi nell'ambito del piede alcuna lesione che indicasse l'orificio d'uscita del proiettile ed in corrispondenza del lato interno-superiore dell'articolazione metatarso-falangea del pollice sorgeva un'elevatezza di circa sei linee nel suo centro, del colore naturale della pelle, dell'estensione circolare d'un pollice, intollerante di qualunque delicato tocco e cagionante al ferito un dolore lacerante al più alto grado.

Alcun dubbio più non era per me che tale tumefazione

non fosse costituita da un corpo estraneo, perchè non si riscontrava il suo orificio d'uscita: inoltre la morbosa elevatezza in corrispondenza della parte interna-superiore dell'articolazione sovra indicata, l'impedito movimento di questa insieme con il dolore gravativo vie più crescente d'intensità, chiaro offrivami il diagnostico che il proiettile penetrato nelle parti molli della regione inferiore esterna del calcagno, dopo aver attraversati obliquamente i tessuti molli della pianta del piede, avesse offeso il lato inferiore ed interno e parte del superiore dell'estremità degli ossi componenti l'articolazione metatarso-falangea, avesse distrutto parte dei tegumenti o si fosse annidato tra gli ossi e le parti fibro-aponeurotiche che coprono l'articolazione.

Stabilito in siffatta guisa il diagnostico, nacque il pensiero se dovessi o non praticare l'estrazione del proiettile.

Sebbene da Percy, da Maugot, da Diemerbroek, da Malle e da Baudens siano citati alcuni casi di corpi estranei dimorati innocuamente per lungo tempo nel cranio, nel petto e nell'addomine, e leggonsi citati altresì da Percy, da Formey e da altri esempi di proiettili soffermati per anni senza notevole nocimento nelle estremità, ciò non pertanto il caso di cui sto tessendo l'istoria era tale da imporre la necessità di praticare l'estrazione del corpo estraneo, avvegnachè dall'irritante sua presenza sulle estremità ossee articolari e sulle parti fibrose ed aponeurotiche, la quale provocava il dolore immenso provato dal ferito, era a paventarsi lo strozzamento ed anche il tetano.

Altronde sul campo di battaglia non potendosi prevedere la sorte delle armi che, obbligando talora a repentine non prima immaginate traslocazioni di feriti ancora privi di soccorso, toglie il tempo utile alcuna volta di salvare quei miseri: essend'oltracciò conosciuto che l'evoluzione del tetano è favoreggiata dalle cause morali, dalle gravi commozioni prodotte dallo spavento sul terreno del combattimento: essendo pure comprovato da varie osservazioni citate dal Bar. Larrey, da Hutin e da Baudens che il tetano dichiarasi di preferenza sotto l'influsso d'una temperatura umida, allorchando i feriti debbon essere traslocati di nottetempo ed essere ricoverati in luoghi umidi; la gravità in fine della lesione inculcando il giusto timore di terribili conseguenze, quali l'infiammazione da strozzamento dei tessuti lesi, il tetano, ecc.; per tutte queste ragioni ponendo mente com'un indugio potesse essere probabilmente fatale al ferito, deliberai d'attuare l'estrazione del corpo straniero, alla quale di buon grado aderiva egli pregandomi con calore di torlo al duro soffrire.

Non avendo a fianco persona dell'arte onde coadiuvarmi nell'atto operativo, chè gli altri Medici Militari, fra i quali i Dottori Cav. Gilli e Vergano prestavano le loro cure ai molti feriti che nel luogo stesso erano stati trasportati, ho affidato ad un soldato di tenere bene fermo il piede, indi, assicuratomì colla mano sinistra del pollice, colla mano destra armata di piccolo gammautle leggermente convesso ho praticate sulla linea mediana dell'elevatezza sopraparticolare l'incisione dei tegumenti nella direzione e per l'estensione del diametro antero-posteriore della medesima, facendola seguire dalla sezione delle parti legamentose sottoposte sin a che raggiunsi il corpo estraneo. Se non che per essere questo incastrato fra parti dure, ossee e fibrose, colle branche di sottile pinzetta

introdotta negli angoli della breccia poteva bensì affermare il proiettile, ma non effettuarne l'estrazione. Introdussi in allora l'apice d'una sottilissima tenta scannellata nell'angolo posteriore della ferita rasente il corpo straniero e sulla stessa prolungai di poche linee il taglio dei tessuti. In tale modo dilatata la breccia, feci penetrare nello sue commessure le branche dentate d'una forte pinzetta a medicazione ed, afferrato il corpo straniero, ho potuto estrarlo mercè d'una forte trazione.

Era questo un proiettile in piombo, del peso d'un'oncia circa, di forma sferica, alquanto compressa ed irregolare in un suo segmento per l'attrito incontrato cogli osi.

Fu per me di vera soddisfazione il fugare con una lieve operazione il grave soffrire del ferito il quale, nell'atto che con generose parole m'esternava la sua riconoscenza, era consolato d'avere sott'occhio il proiettile, causa de' suoi patimenti.

Era pertanto appoggiato alla realtà il Laroche quando nella *Relation des Evénements de Lyon* così s'esprimeva:

« Un'incisione procurata per estrar un corpo straniero non può giammai essere rimproverata mentre chi non conosce la dolce gioia d'un ferito allorchè il Chirurgo gli mette sott'occhio la palla, causa di tutti i suoi mali? Questa vista lo consola, subito si manifesta la sua gioia e da quel momento non dubita più del ristabilimento della sua sanità..... È dunque della più grande importanza il riescir in quest'estrazione. »

Bene ripulita la ferita che non fu causa d'emorragia rilevante, applicai sulla medesima molli filaccia asciutte mantenute in sito con listerelle conglomerative ed operata una consimile medicazione dell'orificio d'entrata del proiettile nella regione calcaneare esterna sovrapponendovi due fine compresse, praticai sulle stesse una fasciatura contentiva che dalla punta del piede si terminava in corrispondenza dei malleoli. Adagiato poscia il ferito su di una seggiola che colà si rinvenne, ho affidato a due soldati la cura di trasportarlo lungi dal campo di battaglia e dal pericolo delle armi e di consegnarlo ad un carro d'ambulanza.

Alcuni giorni dopo l'accidente ebbi ragguaglio che nella sera dei 30 di maggio, giornata del combattimento, era stato quel ferito condotto a Volta e ricoverato nello Spedale colà eretto per la cura dei feriti.

Dalle apposite nozioni sportemi in seguito dal Dott. Coppa che in quel tempo era incaricato della cura d'una Sezione di militari feriti ricoverati nel citato Spedale, nella quale Sezione era compreso il prefato Principe, mi risultò che per sedare la reazione traumatica in questi insorta dopo l'avvenimento fu dopo ricorrere a tre emissioni sanguigne generali ed all'amministrazione di pozioni oppiate; che le soluzioni di continuità del piede sebbene fossero sorgente d'abbondante suppurazione, ciò nullameno con semplici ma esaltissime medicazioni ripetute varie volte nella giornata in pochi giorni erano migliorate nella loro condizione col scemare della flogosi e della suppurazione; che finalmente 13 giorni dopo la battaglia, ai 12 di giugno dello stesso anno 1848, tempo in cui il precitato Dott. Coppa ebbe l'incarico d'accompagnare, come di fatto accompagnò, il Principe sullodato a Verona, le ferite volgevano a celere cicatrizzazione e che colla mitezza del dolore era facile il movimento del pollice, lasciando ferma fiducia che

mercè del riposo e della cura continuata per alcuni giorni sarebbe cessato il pericolo di susseguiva semianchilososi della mentovata articolazione metatarso-falangea.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Luglio)

TORINO. Il Med. di Regg. Dott. Alciati fa le veci di Presidente.

S'apri nel giorno 10 la Conferenza colla proposta dal medesimo fatta a tutti li Medici Capi-Sezione di studiar ed emetter il loro voto su la quistione da trattarsi nella prima tornata circa l'opportunità delle cortine circondanti i letti degl'ammalati d'ottalmia. Prese quindi la parola il Dott. Testa per legger un suo Scritto intitolato « Riflessioni e confutazioni d'alcune annotazioni fatte dal Dott. Bottini nell'antecedente tornata su l'intricata malattia di *Farcino Sospetto*. » In questo suo Scritto l'Autore, dopo avere fatto carico al Dott. Bottini di molte asserzioni ed opposizioni gratuite, disse come nelle sue prime riflessioni avess'egli, non già riprovata la sintomatologia descritta, ma solo esternati i suoi dubbi e confutate alcune induzioni a parer suo non molto logiche. Dimostrò poi che il Collega non avrebbe tanto accarezzata l'idea di morbo farcinoso nel suo ammalato, quand'avesse ben bene ponderato prima il giudizio degli Ufficiali di Sanità dello Spedale d'Asti, sul quale non pertanto asseriva essersi appoggiato: dimostrò pure l'inutilità delle ulteriori informazioni circa lo stato sanitario del cavallo posteriormente avvenuto, avendolo egli pure concesso farcinoso fin da principio e negò potere li bottoni farcinosi esulcerarsi momentaneamente per somministrare il pus d'inoculazione e momentaneamente pure cicatrizzare. Ammise che il primo tumor avvertito dall'ammalato, quantunque fosse del volume d'una nocciuola, datava già da lungo tempo; dal che risulterebbe più breve il tempo d'incubazione, ma notò che, quando tien dietro all'inoculazione, la malattia ha d'ordinario un periodo d'incubazione ed un modo d'evoluzione molto diversi. Quindi mentre concesse meno rigorosamente definito lo stadio d'incubazione, vario l'accennò secondo che la malattia proviene dall'infezione o dall'inoculazione.

Negò che mancassero sempre li sintomi generali nel farcino cronico pel solo fatto che questo talora si mostri in prima con sintomi locali e sostenne che in questo caso quelli si manifestano nel decorso della malattia. Dimostrò di poi colle stesse parole del Dott. Bottini la coesistenza nell'ammalato d'altri tumori nel tempo del suo ingresso nello Spedale. Dimostrò pur erronea l'opposizione fattagli di contraddizione con se stesso e d'impulazione al Collega circa l'indicazione del tempo dell'eruzione della scabbia posterior od anterior all'evoluzione dei tumori. Accennò ai disordini dell'ammalato già menzionati dal Dott. Mariani e disse rimetter all'avviso dei Colleghi l'interpretazione fatta dal Dott. Bottini della descrizione dello stato generale dell'ammalato. Passò in rivista la natura degl'escreati, della diarrea e dei dolori muscolari che provò essere diversa da quanto ammettesse l'opponente Collega.

Esposè li suoi dubbi su la natura delle pustule alle gambe, su quelle delle ulcere e del pus e combattè li sintomi su cui il Dott. Bottini poggiò la diagnosi, notando come questa fosse invalidata dalla concessione che la sede primitiva della malattia stesse nel peristio e negli ossi, per la ragione che queste parti s'ammalano le ultime e solamente allora quando la lesione è profonda ed antica nell'organismo. Ammise l'insufficienza delle cause da esso lui enumerate per spiegare la malattia e la possibilità che le medesime dessero luogo ad altri morbi di predilezione, ma notò esser il complesso delle medesime tale da poter ingenerare gravi infermità. Disse aver egli voluto descrivere, non definire la malattia; alla quale cosa se il Dott. Bottini avesse posto mente, grande parte della discussione sarebbesi resa inutile. Riassunse ad ultimo li singoli sintomi, notando la maggiore parte di questi mancanti delle note caratteristiche del farcino e, poggiandosi sul complesso dei medesimi, convenne col suo Collega nel credere la malattia in discorso un'affezione del sistema linfatico con lesione delle parti fibrose, del peristio e degl'ossi in seguito a causa sconosciuta.

Il Presidente fece notar allo stesso proposito come, l'ammalato avendo molto migliorato per l'interno uso del bicaloro di mercurio, vi fosse luogo a sperare, giusta il noto criterio *«juvantibus et laedentibus»*, che la natura di questa malattia dovesse presto in modo più chiaro essere posta fuori di contestazione. Fattasi quindi dal Dott. Crosa la lettura della Storia d'ematemesi sintomatica, stata riferita nel n° 17, Storia n° 51, si sciolse la seduta alle ore 3.

Sotto la Presidenza dello stesso Dott. Alciati ed essendo Segretario interinale il Dott. Prato per l'assenza del Dott. Pecco comandato di Servizio al Quartiere, ebbe luogo nel giorno 24 la seconda tornata nella quale il Dott. Arena, deposto prima nelle mani del Presidente un lungo ed elaborato lavoro del Professore Perosino sul farcino, imprese a legger un suo scritto sul medesimo argomento che si pubblicherà nel Giornale. Il Dott. Testa invitò quindi il Dott. Arena a leggere quella parte della Memoria del lodato Professore che più direttamente tendesse a rischiarare la diagnosi della malattia dal Dott. Bottini descritta ed a mettere l'Adunanza in grado di potere pronunziare definitivamente intorno ad un argomento ormai troppo discusso; al che avendo tosto annuito il Dott. Arena colla sposizione della sintomatologia farcinosa e della diagnosi differenziale tra il farcino acuto ed il cronico, non che tra il forcino e la morva, si fece istanza perchè, instituitosi il parallelo tra li sintomi osservati nell'ammalato in discussione e quegli accennati siccome veramente propri del farcino dall'Autorità de' più celebri Scrittori si desse una soluzione all'agitato problema.

Primo il Dott. Alciati combattè l'idea di farcino, notando che due sole sono le cause della sua evoluzione cioè l'infezione o l'inoculazione delle quali, esclusa la prima per unanime consenso, quantunque l'ultima nel narrato caso sia stata dal Dott. Bottini ammessa, le posteriori indagini tuttavia la resero molto ipotetica per l'essenzialissima ragione che i bottoni farcinosi del cavallo non eran esulcerati: in unione quindi al Dott. Testa combattè l'idea di farcino pel fatto che il periodo d'incubazione, massimamente se per inoculazione, non si protrae generalmente al periodo di tre mesi, siccome accadde nella malattia in discussione. La non preesistente ulcerazione della pituitaria porse poi argomento allo stesso Dott. Testa per oppugnare la natura farcinosa della malattia dal lato sintomatologico. Dalla quale mancanza, per non essere l'ulcerazione della pituitaria un sintomo patognomonico di farcino, credendo non potersi assolutamente escludere la possibilità di farcino, il Dott. Arena propose che per terminare la quistione si rilegessero le due Storie, s'esaminassero attentamente gl' in allora presenti sintomi, s'interrogasse l'ammalato e si calcolasse il valore dei rimedii usati.

Non ravvisando però il Presidente in questa proposta un mezzo facile per ottenere il desiderato scopo e sembrandogli altronde che la discussione si fosse già abbastanza maturata perchè ciascheduno dei Medici presenti potesse con cognizione di causa formarsi un ragionato giudizio su la natura della malattia, invitò l'Adunanza a volere votare sul seguente ordine del giorno: « che l'ammalato ricoverato in questo Spedale d'ordine Ministeriale per sospetto di forcino, avendo molto migliorato per l'uso di rimedii che non possono dirsi specifici contro il farcino, li Medici Militari presenti all'Adunanza opinano non potersi fondatamente dichiarare farcinosa la malattia di cui quegli è tocco. » Coll'unanime approvazione di quest'Ordine del giorno si pose fine alla discussione ed alla tornata.

PARTE SECONDA

RITRATTAZIONE

Si legge nel Giornale *l'Igea Marziale*, num° 22, in data dei 27 di novembre 1851:

« La Direzione del suddito Giornale *l'Igea Marziale* ha l'onore d'avvertir il Dott. Scriverani, promotore della protesta e tutti i Loiolesi fautori e patrocinatori dela

medesima, che i Militari onorati devono conoscere come si difende l'onore se il credono oltraggiato, senza ricorrere ai femminili mezzi delle proteste. »

Il Dott. Scriverani, Medico di Reggimento nei Cavalleggeri di Monferrato, riceveva cognizione di quest'articolo soltanto il primo di dicembre e nella stessa sera recavasi in persona presso il Direttore dell'*Igea Marziale*, sig. Dott. Luigi Colomba, dal quale otteneva la seguente ritrattazione, scritta di proprio pugno e carattere con l'obbligo d'inserirla nel primo venturo numero dell'*Igea*:

« La Direzione dell'*Igea* ha il piacere di rendere noto che il Dott. Scriverani seppe farle vedere che conosceva nella sua qualità di Militare come si difende l'onore. La Direzione avendo rifiutato di dare spiegazioni più che verbali, gli diede a voce le più ampie ed appaganti soddisfazioni, per cui si dichiarò soddisfatto. »

« Al 1° di dicembre 1851.

Sottoscritto all'originale,

« Il Direttore dell'*Igea Marziale*
« Dott. LUIGI COLOMBA. »

Nei giorni successivi avendo il Dott. Colomba ricevuto altre visite di Medici Militari, per esimersi da spiegazioni ulteriori, credè conveniente aggiunger alla sopra riferita ritrattazione le seguenti parole, egualmente scritte e firmate di proprio pugno e carattere:

« La stessa dichiarazione serve per tutti li suoi Colleghi che si credettero offesi dal nostro articolo.

« Ai 5 di dicembre 1851.

« Il Direttore dell'*Igea Marziale*
« Dott. LUIGI COLOMBA. »

RIVISTA DEI GIORNALI

SULLE FERITE DELLA VESCICA DA ARMA DA FUOCO DI DEMARQUAY

ANALISI E RELAZIONE FATTE DAL LARREY ALLA SOCIETÀ DI CHIRURGIA DI PARIGI E PUBBLICATE NEL TOMO II° DELLE MEMORIE DELLA MEDESIMA.

(Sunto del Dott. P. MOTTINI).

Lo studio delle ferite della vescica che Ippocrate giudicava mortali, *cui persecta vesica, lethale* e che i progressi della Scienza fecero ritenere più spesso sanabili o per lo meno conciliabili nei loro risultamenti colla continuazione della vita, non aveva avuto fin qui quell'ampio sviluppo che l'importanza dell'argomento sembrerebbe doversi a prima giunta meritare; e di fatto nelle Opere Classiche di Chirurgia, antiche e moderne, o non si fa cenno alcuno intorno a ciò od i loro Autori si limitano a ben poche cose. Debbesi a Larrey l'iniziativa d'un lavoro complessivo su questo importantissimo argomento e dai suoi scritti trassero molto profitto Dupuytren, S. Cooper, Vidal de Cassis, Bégin, Baudens e quant'altri ne trattaron in seguito, senza che per altro abbian eglino spinte molto innanzi le cognizioni di cui la Scienza s'era di già arricchita in proposito.

Il lavoro di Demarquay che abbiain annunziato e di cui diamo un breve sunto, è un vero acquisto per la Scienza perchè eminentemente pratico, perchè svolse l'argomento in tutti i suoi svariati elementi o perchè fece una giudiziosa raccolta di quanto trovasi registrato negli Annali dell'arte, massimamente colle aggiunte ed annotazioni largamente fornite dal Relatore Larrey, figlio del gran Chirurgo dell'armata Napoleonica ed uno dei più chiari ingegni di cui s'onori la Chirurgia Francese.

« A malgrado della sua posizione profonda, scrive » Bégin, e dell'essere protetta dagli ossi e dalle pareti » addominali, la vescica è sovente esposta a ferite ed a » lacerazioni di cui la gravità dipende soprattutto [dallo » comunicazioni che possono stabilirsi fra la sua cavità » e quella del peritoneo e degli spandimenti orinosi che » ne risultano. »

Ma oltracciò lo stato di pienezza e di vacuità dell'organo, le sue variazioni di volume e di positura, i punti più o men accessibili alle ferite ed ancora l'età, il sesso, la costituzione, ecc. degli ammalati, hanno pur essi una influenza essenziale sul pronostico e sulla cura delle medesime, ed in ciò la Memoria di Demarquay ha un merito speciale degno di tutti gli elogi.

La stato di pienezza della vescica fu già notato da Larrey essere una condizione frequente della sua lesione nei combattenti.

È pure importante la cognizione della sede di siffatte ferite o della loro direzione: così un proiettile può giunger alla vescica per le regioni soprapubica, ileo-inguinale, retto-perineale o per diversi punti del bacino.

La natura, il volume e la forma dei proiettili variando assai, presentano questi differenze nella loro azione sulla vescica, perchè quelli di grosso calibro, come biscaini, palle di cannone, determinano per lo più lesioni mortali, mentregli altri, pallini, le palle di fucile, producon effetti diversi secondo la distanza, la direzione ed altre circostanze.

In fatto una palla può contondere la vescica senza lesione di continuità, ma alla caduta dell'escara ha luogo la perforazione (Fleury).

Il caso ordinario è la perforazione immediata della vescica, ora unica, ora da parte a parte ed in diverse direzioni.

La diversità delle aperture d'ingresso e d'uscita delle palle è ancor un punto assai controverso.

La penetrazione dei proiettili nella vescica è forse più frequente di quello che si crede. La presenza d'una palla si manifesta da prima per una sensazione di peso verso il basso fondo dell'organo, la quale si converte in seguito in quella d'un corpo straniero mobile o d'un globo che giri. L'infermo non tarda a provare sintomi analoghi a quelli d'un calcolo vescicale, dolore all'ipogastrio, tensione del perineo, tenesmo, disuria, bisogno frequente d'orinare, titillazione alla base della ghianda, ecc. massimamente pel continuo soggiorno del proiettile e pel calcolo a cui esso dà luogo.

Se una palla cadendo nella vescica strascina seco pezzi d'osso, di vesti, ecc., possono questi produr effetti analoghi (Tulpius). Posson inoltre cotesti corpi impegnarsi nella vescica senza poterne uscire e trattenervisi per le loro superficie più larghe.

Una palla diventa talora incastonata, com'alcune pietre vescicali (Larrey). I proiettili e le schegge rimaste nella

vescica tendon ad uscirne non solo per le ferite o per le aperture artificiali, ma ancho pei canali naturali, pel retto, traforando il setto retto-vescicale, per l'uretra (Bonnet, Bertolino, Lerrey).

Tali sono in succinto le diverse condizioni con cui si sono veduti comportarsi i corpi stranieri nelle ferite d'armi da fuoco della vescica.

Viene ora la storia clinica delle medesime.

Sintomatologia. I segni essenziali d'una ferita della vescica sono: soluzione di continuità, la sede, la direzione ed il tragitto della quale sono più o meno valutabili o modificati dal fatto o dalla mancanza di parallelismo delle parti esterne; uscita d'orina sanguinolenta dalla ferita ed il suo scolo dall'uretra o la sua soppressione; dolori vivi, propagati all'apparato urinario e genitale (nell'uomo); tensione molesta all'ipogastrio ed al perineo; imminenza di peritonite per effusione.

Questi segni variano a norma che la ferita è semplice o complicata.

L'uscita dell'orina dalla ferita è variabile secondo la sede, il tragitto ed il parallelismo della ferita, secondo il grado di pienezza della vescica e secondo la mescolanza di quel liquido con altre materie: d'onde uno scolo d'orina primitivo o secondario, momentaneo o rinnovato, intermittente o continuo.

Se l'orina trova ostacoli al suo passaggio s'infiltra, si spande nei tessuti vicini o diviene causa di gravi accidenti quali flogosi, ulcerazione, cancrena, ecc.

Talvolta l'ematuria non proviene dai vasi della vescica ma da altri estranei alla medesima, per esempio dall'arteria epigastrica (*Memorie dell'Accademia delle Scienze di Parigi, anno 1725, Demarquay*).

L'emorragia delle ferite della vescica, anzichè essere esterna, succede talor all'interno, costituendo un vero spandimento nell'organo (Meslin, Guérin, Verdier, Larrey), in cui il sangue stravato tende a coagularsi a malgrado della presenza dell'orina, producendo effetti gravi di cistite, d'iscuria, e rendendo anche difficile od impossibile il cateterismo (Bourienne).

L'accidente infiammatorio più frequente o più minaccioso è la peritonite, ora primitiva da contusione, ferita del peritoneo, ed ora secondaria da stravasamento di sangue o d'orina o di materie stercoracee miste a quest'ultima.

La cistite è più rara e meno grave: svolgesi precipuamente dalla presenza dei corpi stranieri ed è più facile ad osservarsi verso il suo collo.

Continua.

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Con R. Decreto dei 26 di novembre 1851 il Dott. Effisio FIRINO, Medico di Battaglione di 1.a classe nei Cavalleggeri di Sardegna, in seguito a fattane domanda, fu collocato in riforma colla conservazione del titolo e del grado insieme colla facoltà di vestirne la divisa.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Allieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

PER GLI UFFICIALI DEL CORPO SANITARIO	
In Torino	L. 10
In Provincia franco di posta	" 11

PER I NON MILITARI	
In Torino	L. 12
In Provincia franco di posta	" 13

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore eterico. — 2° Dott. PIZZORNO: Sulla Febbre Tifoidea. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali. — 5° Varietà.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'INSPIRAZIONE DELL'ETERE.

(Letto dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

(Vedi i num. 17 18 19 e 20).

A questo secondo pezzo dell'apparecchio adattai un lungo tubo flessibile che s'applica all'imbuto respiratorio per rendere più facili i movimenti della persona senza scomporre l'apparecchio.

L'imbuto di respirazione ossia il terzo pezzo lo preferii costruito in modo che comprendesse unitamente le aperture nasale ed orale a differenza degli altri apparecchi che includono soltanto l'apertura della bocca chiudendo con una pinzetta le aperture del naso, e ciò perchè, se difficile riesce la respirazione dell'elemento naturale atmosferico qualora le aperture del naso sian otturate e che l'inspirazione debba effettuarsi per mezzo della sola bocca, tanto maggiormente lo sarebbe stato trattandosi d'un nuovo agente pel quale l'istinto stesso offre una ripugnanza ad adattarvisi. Questo pezzo contiene anche le due valvole d'inspirazione e d'espiazione le quali pel modo di loro costruzione danno sentore al Medico del modo con cui s'effettua la respirazione e quindi dei suggerimenti a darsi al soggetto per raggiungere l'intento.

Servendosi di quest' apparato l'eterizzazione si compie tranquillamente, senz'alterazione nel ritmo e nella forza del polso, senz'affluenza notabile di sangue al capo e con senso interno più o meno piacevole a seconda dello sviluppo immaginativo più o meno grande dell'eterizzato. In molti sperimenti praticati non vidi che due casi soli di spasmi convulsivi dipendenti forse dall'abito eminente-

mente nervoso del soggetto, per sedare i quali mi servi mirabilmente e prontamente l'ammoniaca liquida portata sotto il naso; col quale mezzo tosto cessarono gli spasmi ed anche il narcotismo. Non m'occorse mai di doverne far uso per bocca, ma potrei citarvi un'osservazione del già lodato Dott. Ruffini il qual introdusse alcuni conigli in una boccia piena di miscela satura di vapori eteri, poi gli estrasse ed espose all'aria, con che non ostante morivano, e poté salvarli facendo loro inghiottir una piccola dose d'ammoniaca: e questo fatto verificò egli su quattro individui.

Anche l'azione d'una corrente elettrica fu vantata da alcuni come mezzo atto a fare tosto cessare gli effetti del sopore. Ducros in una Memoria diretta all'Accademia delle Scienze di Parigi diceva che, facendo passar una corrente dell'apparecchio di Clarke attraverso del corpo d'un animale, subito ripristinavansi in lui la sensibilità e la mobilità: ma questi sperimenti tentati molte volte e variati da me e da molti altri miei Colleghi appartenenti alla Società d'Incoraggiamento delle Scienze, Lettere ed Arti in Milano su d'alcuni animali, non riescono a risultamenti tanto favorevoli come quelli vantati dal Ducros: che anzi una Commissione appositamente istituita nel seno della Società stessa concludeva che « l'eterizzazione compiuta rende insensibile anche all'azione dell'elettrico e che il soggetto compintamente eterizzato si comporta per quest'agente come un cadavere fresco » persistendo in lui la contrattilità muscolare. È solo nel caso di narcotismo moderato che l'elettricità d'induzione può risensare più presto l'eterizzato; fatto pur accertato dal Professore Grimelli, quantunque abbia verificata la cosa in esperimenti d'altra natura.

L'inspirazione dell'ossigeno puro proposta da alcuni non sarebbe a mio credere da adoperarsi ch'in pochissimi casi nei quali si sospettasse che l'asfissia producesse i fenomeni allarmanti, altrimenti la crederei inutil ed anche dannosa.

Qualora però s'abbia attenzione alla compiuta rilassatezza dei muscoli come criterio per sospendere l'eterizzazione, non occorrerà mai dovere ricorrer a questi antidoti: evento cotesto tanto più raro servendosi del qui annesso apparato con cui non si tiene forzatamente applicato l'imbuto alla bocca del soggetto ma è desso intera-

mente affidato allo stesso eterizzando il quale lo lascia involontariamente cadere quando la narcosi è arrivata al grado di perdita di locomozione volontaria. Ma se anche questi indizii non bastassero, si potrebbe pure tenere d'occhio lo stato della pupilla che è il misuratore più certo della condizione patologica del principale centro nervoso.

La compiuta e permanente dilatazione della pupilla che sussegue alle oscillazioni de' suoi moti è il segno più costante della saturazione eterea ed anche dell'asfissia giunta ad un grado ancora compatibile colla vita, mentre lo stringimento consecutivo alla compiuta e permanente dilatazione della stessa è segno certo di morte. Gioverà dunque il non lasciar inosservato anche questo segno per accertarsi bene dell'azione del farmaco.

Qualche volta nella narcotizzazione si svolge pur anco un senso di peso all'epigastrio, ma questa è cosa di poco momento che svanisce prestissimo inghiottendo un po' d'acqua fresca.

Riguardo al tempo da impiegarsi per ottenere il sopore non havvi alcuna regola fissa, dipendendo ciò da infinite circostanze relative alla natura e disposizione del soggetto. La stessa cosa debbe pur dirsi riguardo alla durata della narcosi la quale non è in relazione col tempo impiegato a produrla. In generale potrei dire che il rilassamento muscolare è più pronto e più durevole nelle persone sano che non nelle ammalate o che quelle le quali sono gracili e dotate di sistema nervoso molto irritabile sono le più refrattarie alla sua azione. Anch' i biliosi s'offrono difficili al sopore etereo, mentre i pletorici o quelli forniti di carattere linfatico, come già fece osservare il Dott. Poggi di Voghera, sono più prontamente sopiti.

Altra causa che s'oppono al sopore è pure la pusillanimità dei soggetti e l'irritabilità del loro carattere, giacchè quelli che nell'impressione d'un grandissimo timore si sottopongono all'inalazione eterea e che ritirano ad ogni istante l'inalatore resistono assai più all'azione torpente eterea: in moltissimi di questi è tolta la sensibilità ma rimane il *compos sui*, per cui, se colla sensibilità è pure sospesa la parola senza che sia cessato il potere di significare le proprie idee, s'esprimono con gesti e quelli in cui è sospesa anche la locomozione conoscono i loro sentimenti, ma non possono esprimerli. In altri casi parlano, si muovono liberamente, danno esatto conto di se stessi e delle sensazioni che provano, sicchè un occhio meno esperto potrebbe essere illuso sul loro stato, ma hanno perduta la sensibilità al dolore. È questo il motivo per cui molti che riescono perfettamente al narcotismo in via di puro sperimento, non rimangono sopiti o lo rimangono soltanto nel secondo modo, qualora debbano durante il torpore esser assoggettati ad un'operazione chirurgica. Appunto come avverrebbe a chi tormentato da un sonno irresistibile per lunghe veglie sofferte e che s'addormenterebbe istantaneamente in qualunque posizione anche la più disagiata, se avvertito che appena colto dal sonno sarebbe assalito da masnadieri, gli viene meno la sonnolenza; così avviene a chi sa che s'attende l'istante del suo sopore per praticargli un'operazione chirurgica. Altri sembrano sopiti ed in fatto lo sono al secondo grado, ma mentre son operati s'agitano, smano, gridano come se fossero in istato di perfetta conoscenza di se stessi, ma poi richiesti dopo l'operazione e dopo cessato il sopore dei dolori sofferti, confessano di non avere provati dolori o d'averli provati bene leggieri e vantano egliino stessi la

virtù dell'etere. In questi è più la tema del dolore che s'immaginano di provare che non il male stesso: sarei quindi d'avviso che, qualora si conoscesse essere la sensibilità attutita dopo un tal quale tempo d'inspirazione eterea, si potesse passare direttamente all'atto operativo senza protrarne troppo l'eterizzazione con danno tanto del paziente quanto dell'Operatore, a cui per l'inquietezza rimangono alterati lo spirito e la mano per la manualità chirurgica. Del resto però si può dire col Pétrequin, che la durata dell'eterizzazione varia dai due agli otto o dieci minuti tanto prima del perfetto narcotismo quanto dell'assoluto sopore e, cessato questo, l'eterizzato rimane ancora per qualche tempo in uno stato comatoso, ha una espressione di fisionomia maravigliata oppure offre un accesso di garrulità simil affatto all'ebbrezza d'uomo esaltato dalle bevande spiritose, tranne che questo stato svanisce in un tempo che non oltrepassa la mezz'ora o tre quarti d'ora cioè a mano che si va ripristinando l'uso dei sensi, la ragione fa ritorno o s'aumenta la chiarezza dell'idea. Il Dott. Symund, Chirurgo primario nell'Ospedale maggiore di Vienna, diceva che quando le inalazioni da prima leggierie progrediscono poi forti, la narcosi d'ordinario riesce intensa e molto durevole e su di ciò io pure convergo: ritengo però non doversi mai sospendere l'inspirazione eterea una volta incominciata per riprenderla dopo, giacchè in questo caso, oltrachè non si giunge mai a narcotizzare ben il soggetto, ne succede una pesantezza di capo e cefalea che dura qualche volta una intera giornata. I fenomeni dello svanire del narcotismo s'effettuan in ordine inverso di quello con cui si produssero, per cui quei muscoli che furon i primi a risentirsi dello stato di paralisi, sono pure gli ultimi a rimettersi in attività: così rimangono prima sopiti gli arti inferiori, poi il tronco, poi gli arti superiori e la testa per ultimo, ed inversamente si destano.

Dal complesso delle osservazioni esposte chiaro si vede non esservi alcun pericolo nella sua amministrazione, se ben diretta e regolata a norma dei casi, potendosi pure prevenir il pericolo dell'asfissia di cui i sintomi furono molte volte confusi con quelli del torpore etereo, per cui nessuna meraviglia se qualcheduno credette di non doversi badare supponendo che l'inspirazione d'una vescica protratta per poco tempo fosse assolutamente esente da simile inconveniente, ma questi effetti non s'avvertono fuorchè quando l'inspirazione fu continuata per lungo tempo o per una particolare condizione dei centri nervosi che rimangono più facilmente impressionabili dall'alterata crasi sanguigna; nei quali casi s'ebbero effetti anche fatali. Posso quindi accertare quanto mi dimostrò l'esperienza, esser i vapori dell'etere amministrato nel modo sopra indicato d'un'efficacia sufficiente a produr un sopore pronto e compiuto, nel mentre che bastano a sostenere le funzioni del respiro e la sanguinificazione polmonare.

Continua.

SU LA FEBBRE TIFOIDEA

(Discorso del Dott. Pizzonno letto in una Conferenza di Genova).

Alle opinioni da me espresse intorno alla Patologia delle febbri tifoidee nella seduta dei 29 di giugno (1)

(1) Vedi num° 18

furono mosse dagli onorevoli miei Colleghi le seguenti principali tre obiezioni:

1.^o La febbre tifoidea non ha analogia di sorta cogli esantemi, perchè quella da questi si differenzia per cause, genio, decorso ed esiti diversi.

2.^o La febbre tifoidea è secondaria d'un'affezione intestinale costante.

3.^o La febbre tifoidea è un'inflammatione, sinonima d'enterite follicolare, sufficientemente dimostrata dalla sua forma, dai suoi esiti e dal metodo curativo antillogistico necessario per vincerla.

A ciascheduna di queste obiezioni io risponderò partitamente in cotesto mio lavoro.

1.^o Io ho definita la febbre tifoidea (1) *l'espressione degli sforzi della natura per liberarsi da un principio disaffine che, introdotto dal di fuori od ingeneratosi nell'economia animale, debbe necessariamente esser espulso*. Ora chi non vede lo stesso potersi asserire di tutte le febbri eruttive? Ed in vero che cosa sono mai le febbri vaiuolose, scarlattinose, morbillose, ecc., se non una lotta fra i poteri vitali e l'azione d'un contagio ad ognuna d'esse specifico? Questa riazione, se a se stessa abbandonata rimane talora vincitrice nella lotta perchè moderata ed in relazione colla forza dello stesso contagio o coll'esercizio degl'atti della vita, altre volte in vece trasmoda ed è necessario contenerla nei giusti limiti ed altre volte parimente pecca per difetto e l'arte debb'accorrere in suo aiuto, siccome accade nel secondo stadio tanto della febbre tifoidea, quanto delle febbri eruttive maligne nelle quali abbisognano, egualmente che in quella, gl'eccitanti nervini. Una sì fatta analogia si riscontra maggiormente nel metodo curativo. Di fatti in amendue i casi le sottrazioni generali sanguigne vogliono essere con massima cautela adoperate anche nel primo stadio e sono piuttosto indicate per prevenire le inflammazioni viscerali tanto facili a svolgersi secondariamente in quel grande scompiglio di tutte le funzioni e per moderar o per contenere la troppa energia vitale, che non per vincere direttamente il principio morboso. I blandi eccoprotici spesso ripetuti, le molte bevande acqueo-mucilaginose ed acide, li sudoriferi, finalmente gli eccitanti nervini non son essi forse rimedii egualmente raccomandati a tenore delle varie fasi di queste malattie? Che se una differenza sembrasse esistere fra l'ero quanto alla causa, questo sospetto svanisce riflettendo che la teoria della preesistenza dei contagii fino dalla prima creazione del mondo, oltrachè minaccia molto ai nostri tempi di crollare per opera di grandi ingegni tra quali Riberi nel 1821 poi Buffalini, Farini, ecc., non è ancora d'altra parte bene dimostrato nella Scienza che la febbre tifoidea non possa sotto infuiste circostanze farsi anch'essa eminentemente contagiosa.

2.^o Nella febbre tifoidea l'affezione della mucosa intestinale e più specialmente quella delle ghiandole del Peyer non si nota, secondo Louis, fuorchè dall'ottavo al decimo giorno di malattia, epperò la febbre non può esserne un effetto perchè esiste prima della lesione locale.

In alcuni ammalati morti da dodicenterite ed in cui la febbre era percorsa rapidissima, assumendo anche un carattere atassico, la lesione delle ghiandole del Peyer fu trovata piccola, limitata ed appena quale ci è descritta nel suo primo periodo, mentre all'incontro non è infre-

quente vedere casi nei quali, essendo percorsa mitissima la febbre e gl'ammalati essendo morti per una causa nuova ed indipendente, ad esempio per un'indigestione, le ghiandole Peyeriane si presentano estesamente e profondamente lese con margini molto rialzati e con lo stesso perforamento dell'intestino cieco senza che l'ammalato offrisse il più piccolo segno di così terribile malattia, siccome ebber agio osservare nello Spedale di Pammalione li Dottori Agno e Minaglia.

Le sperienze poi di Magendie provan in modo inconcusso che la febbre tifoidea non è secondaria dell'affezione intestinale: di fatti iniettando il medesimo sostanze putride nelle vene d'alcuni cani notò conseguitarne tutti li sintomi d'una febbre putrida o tifoidea e nella sezione necroscopica osservò parimente alcune ulcerazioni nella mucosa intestinale. Può forse dirsi che anche in questi casi la febbre dipendeva dall'ulcerazione della mucosa, mentre la causa era stata iniettata nelle vene ed andava vagando nell'albero irrigatorio? Nelle lesioni del processo d'assimilazione indipendenti da flogosi, le ulcerazioni sono frequentissime: del che una prova evidentissima si ha nei cani dallo stesso Magendie nutriti per molto tempo con solo zucchero raffinato e con acqua distillata, nei quali, ad ogni sperimento, la cornea talmente s'ulcerava da lasciare sfuggire gl'umori al di fuori dell'occhio.

Il volere dunque fare dipendere dalla sola località intestinale, talvolta poco alterata, tutto l'apparato fenomenologico della febbre in discorso, gli è un volere fare violenza all'evidenza dei fatti i quali, spassionatamente considerati ed avvalorati dallo studio delle leggi che governano l'animal economia non che dai lumi della chimica organico-vitale, ci convincon in vece essere quella un'espressione od un prodotto di quest'ultima.

3.^o Il vocabolo inflammatione tant'oltre estese in Medicina il suo dominio nei tempi da noi poco remoti da invadere non solo quasi tutto il campo della Patologia, ma ben anche in parte quello della Fisiologia colla denominazione stata data alla gravidanza d'inflammatione fisiologica (1), quasi che la natura pel mirabile magistero della riproduzione della specie dovesse ricorrere ad un prodotto di cause morboso di cui l'azione è quasi sempre distruggitrice. L'inflammatione, dice Voghel, è un fenomeno composto; esso consta di diversi atti i quali posson esser isolati od altrimenti associati, senza che però si possan a buon diritto chiamare col nome d'inflammatione, perchè questo nome appunto non meritano quando non seguon un determinato ordine nella loro successione, nè questa circostanza stessa basta da sola a caratterizzare l'inflammatione nel punto di vista pratico, poichè si presentano spesso differenze nei diversi atti che la costituiscono, l'eccesso od il difetto dei quali la metton in intimo rapporto con altre malattie alle quali passa essa stessa per gradi. Non è mia intenzione, nè il permetterebbero le mie forze, d'analizzare tutti questi atti o d'investigare con precisione la parte che alcuni di questi uniti ad altri estranei all'inflammatione prendono nell'alterazione specifica delle ghiandole Peyeriane; solo mi basterà di potere dimostrare colla scorta dell'anatomia patologica che l'insieme di questi atti costitutivi dell'inflammatione, non esistono nella dodicenterite. Nel maggiore numero delle persone colte da febbre tifoidea scopronsi alcune formazioni patologiche novelle in diverse sedi del corpo e più spesso nel tubo intestinale

(1) Vedi numo 15.

tra la tonaca mucosa e la muscolare, nelle ghiandole del Peyer, nelle ghiandole mesenteriche, più di rado nella milza, nei polmoni, nella membrana mucosa della trachea o sotto di questa (Louis).

Queste formazioni si rassomigliano in generale ad un ammasso più o meno sodo, lardaceo, di colore giallastro o biancastro, deposto in variabile quantità, non corrispondente sempre all'intensità della febbre. Un tal ammasso si rammollisce a poco a poco cagionando così la fusione dei tessuti tra cui giace colla produzione d'ulcere che guariscono per cicatrizzazione ovvero sussistono ancora alla morte dell'ammalato. In alcuni casi ciò non succede e la morte precede il rammollimento. Il medesimo ammasso debbe sempre essere deposto allo stato liquido perchè altrimenti non potrebbe riempire tanto esattamente come fa tutti gli interstizii dei tessuti. Il microscopio rivela in questo una tal quale sostanza fondamentale amorfa e semi-trasparente, talvolta mescolata a gocce di grasso ed alcune granulazioni molecolari di 1,800 di linea di diametro ed anche meno: rivela cellule incomplete e citoblasti di 1,800 ad 1,700 di linea, di rado più grossi. L'acido acetico rende la sostanza amorfa trasparente e la fa eziandio sparire dalla vista; per lo stesso acido impallidiscono pure per scomparire a poco a poco le cellule, mentre punto non cangian i grani, i citoblasti ed i nucleoli. Gli alcali all'opposto, l'ammoniaca e specialmente la potassa caustica rendono l'ammasso trasparente, così che non vi resta più altro di visibile fuorchè un variabile numero di granulazioni. Quest'ammasso tifico non può certamente essere distinto dai depositi che si notano nelle scrofole e nei tubercoli, dei quali talvolta assume parimente le differenze.

Il pus in vece prodotto d'un'inflammatione, rappresenta un liquido cremato, denso, opaco, perfettamente omogeneo senza miscuglio di fiocchi o di precipitati grumosi ed è untuoso al tatto; ha colore leggermente giallastro, più di rado biancastro od alquanto verdastro: si compone essenzialmente di due parti cioè di globetti e d'un liquido acquoso in cui gli stessi globetti trovansi in sospensione com' in un'emulsione: la forma di questi globetti è tanto più regolarmente sferica quanto maggiormente regolare fu la formazione del pus: la loro natura è organizzata cioè formata di cellule aventi un nocciolo, una parete ed un contenuto. Molti riagenti chimici cangiano le proprietà fisiche dei globetti del pus, ma quando quelli s'adoprano molto allungati o molto concentrati, gli effetti dell'endosmosi ed esosmosi si combinano cogli effetti chimici propriamente detti. Per mezzo di questi riagenti chimici si possono distinguere nel pus: 1° una sostanza involvente solubile negli alcali carbonati e caustici: 2° una sostanza nucleare insolubile nell'acido acetico: 3° una sostanza residua dall'operazione degli alcali caustici sopra il pus la quale rappresenta probabilmente piccoli nuclei: il liquido del pus nelle sue proprietà fisiche e chimiche rassomiglia perfettamente al siero del sangue.

Da quest'abbozzo differenziale risulta quindi non potere la sostanza tifoidea confondersi col prodotto d'un'inflammatione, come il prova anche il rammollimento della membrana mucosa il quale è bene diverso da quello cagionato dalla flogosi: di fatti la mucosa è bianco-pallida, le ulcere presentano margini molli, depressi, pallidi, imbevuti di sostanza tifoidea: se v'ha roschezza nei margini e negli spazi intermedi tra un'ulcera e l'altra,

quella ha il colore ed il carattere venosi e si scorge che va aumentandosi ed estendendosi dai capillari venosi verso i loro maggiori rami.

Ogni cosa dunque induce a credere che nella febbre tifoidea entrin in azione infinite cause che nello stato attuale della Scienza non è possibile definire. Il seguire più oltre una sì fatta discussione non ci porterebbe ad alcuno risultato decisivo poichè, non conoscendosi la natura intima di questa specifica lesione, s'io m'indussi a farne parola sin qui, ciò feci per protestare contro l'opinione la quale vorrebbe localizzata la malattia, ciò che è contrario alla scrupolosa analisi dei fatti ed ai risultamenti dell'Anatomia patologica, quantunque però io non neghi la importanza del prodotto della lesione locale. Della quale importanza mi convincono le osservazioni fatte sopra ammalati tifici morti per conseguenza delle ulcerazioni e perforazioni intestinali cagionate unicamente dalla presenza della materia tifica.

L'argomento dedotto dalle cicatrici delle ulcere intestinali per provare la natura infiammatoria delle febbri tifoidee non regge assolutamente, poichè altra cosa è il processo infiammatorio ed altra il processo di rigenerazione.

È questo l'espressione locale della forza medicatrice, quello è il prodotto di cause morbose. Il processo di rigenerazione può benissimo accompagnare l'inflammatione, ma può anche decorrer isolato, come si nota nei serpenti, nei coccodrilli, ecc., come pur alcune volte si scorge nei mammiferi e nell'uomo. Può esso parimente associarsi ad altri processi morbosi, come nel nostro caso, ma ciò non pertanto può esser indipendente dai medesimi.

Dai fattori dell'indole infiammatoria delle febbri tifoidee s'invocò finalmente la coesistenza delle inflammationi ai polmoni, al cervello o sue dipendenze per potere dedurre l'identità di natura nell'affezione intestinale e conseguentemente nella febbre tifoidea; ma chi non vede che queste inflammationi non costituiscono il fondo della malattia, ma solo ne sono un effetto od una complicazione? Se altrimenti fosse, alloraquando le stesse inflammationi si svolgono isolatamente dovrebbero quasi sempre esser accompagnate da sintomi di stupore, di calore specifico, d'estremo abbattimento delle forze fisiche e morali, anche sul principio della malattia; dovrebbe sempre nelle medesime presentarsi il sangue nero, disciolto; vi dovrebbe essere l'intolleranza all'energico metodo antiflogistico e tutto l'altro corredo di sintomi e segni che costituiscono la forma tifoidea. Ma ciò non essendo ed il linguaggio dei fatti che tuttodi ascoltiamo parlando bene diversamente, chiaro risulta essere la febbre tifoidea una malattia tutta particolare, di natura tutta sua propria o specifica, differire grandemente dall'inflammatione in quanto alla sua essenza ed avere in se stessa gli elementi necessari e le ragioni sufficienti della propria esistenza.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

Continuazione del mese di luglio).

GENOVA. Dopo il discorso letto dal Dott. Pizzorno nella seduta del 14 e riferito sopra, forse il Dott. Molteni dichiarando che l'importanza della materia non permettendogli di rispondere sull'istante agl'argomenti dal medesimo addotti a sostegno della

propria teoria ed alle di lui obiezioni, egli si riserbava discuterle e combatterle in una delle prossime sedute.

Il Dott. Peretti prese quindi la parola per notare che, siccome nella precedente tornata si trattò solamente di stabilire l'essenza della febbre tifoidea il qual argomento non gli sembra essere stato esaurito, insisteva egli su le domande già fatte in proposito cioè: 1° quale sia la causa che ingenera lo stato irritativo della febbre tifoidea, ammesso come fu questo stato irritativo dallo stesso Dott. Pizzorno? 2° Quali siano le ragioni per cui questo stato si rende continuo e dura più o meno senza raggiungere il grado di flogosi? Fattosi quindi a rianulare lo stadio d'evoluzione, il decorso della stessa febbre ed i sintomi con cui si manifesta, lo stesso Dott. Peretti insistè nel ritenere che nel primo stadio v'è sempre predominio flogistico, anziché nervoso, sebbene siavi spesso lo stupor e l'abbattimento generale: non convenne nel considerare l'alterazione speciale del sangue qual essenza della malattia e disse come mai, ciò ritenuto, poteva il Dott. Pizzorno spiegare l'evoluzione delle successive infiammazioni viscerali e le congestioni attive da lui ammesse come secondarie, mentre privo quasi di vitalità trovavasi il sangue e scarceggianti di fibrina, atonici i vasi, flaccido il cuore e molto diminuita l'innervazione?

Nell'emettere la propria opinione il Chirurgo-Capo disse che la febbre tifoidea è costituita da un principio disaffine, ingeneratosi nell'interno dell'organismo o venuto dal di fuori, di cui gli effetti sono di natura irritante: ammise quindi in questa malattia due elementi cioè lo specifico quale causa prossima ed efficiente e l'elemento flogistico in grado maggior o minore che, svoltosi più tardi, concorre a costituire la malattia, appoggiò poi questo suo concetto col fatto del carbonchio, del vaiuolo, della peste bubonica e simili, nei quali morbi i due elementi son assai manifesti.

Alle fatte obiezioni rispose il Dott. Pizzorno ripetendo che può a lungo durare l'irritazione senza fare passaggio al grado di vera flogosi, colla quale i suoi oppositori spesso confondono i sintomi di semplice eretismo: spiegò poi la durata più o meno lunga della malattia col fare notare che la sostanza disaffine la quale n'è causa, oltrachè dall'organismo s'elimina per gradi, è poi anche rimpiazzata da sostanza di nuova formazione la quale a suo tempo e col concorso di fauste condizioni resta anche eliminata, nè più è riprodotta: questa disse essere la vera cagione per cui l'irritazione che n'è l'effetto, debbe percorrere, prima di cessare, un determinato numero di stadii, da taluno creduti qual espressione di vera flogosi: soggiunse quindi che le congestioni viscerali da esso lui ammesse le quali occorrono anche in modo attivo nel decorso della febbre tifoidea, non ripugnavan alla sua teoria, avend'egli detto che i principi animalizzatori del sangue erano non già scomparsi, ma solo diminuiti, massimamente nel primo stadio della malattia, nel qual appunto ammise egli avere luogo queste congestioni attive per cagione degli sforzi che la natura operava onde sbarazzarsi dal principio disaffine che la molestava.

Il Medico-Capo Dott. Arella fece riflettere che, nell'ipotesi del Dott. Pizzorno, il principio morboso della febbre tifoidea dovrebbe esser eminentemente attivo nel suo primo periodo d'azione e che il sangue estratto dovrebbe già dal cominciare della malattia presentarsi povero di principi animalizzatori, mentre il fatto clinico prova il contrario: di fatti nel cominciare del morbo il sangue non solo è abbondante di fibrina, ma offre ben sovente la cotenna e l'enterite follicolare si manifesta con tutti li suoi caratteri, percorre li diversi suoi periodi e fa passaggio agli ordinarii suoi esiti che sono vari non solo nei diversi tessuti lesi, ma ben anche nelle diverse sedi dello stesso tessuto: aggiunse questi esiti cioè la risoluzione, la suppurazione, l'ulcerazione ed insino la cancrena potersi anche notar isolati nelle ghiandole del Peyer, di cui l'infiammazione costituisce l'elemento essenziale della febbre tifoidea, senza che la mucosa intestinale sia egualmente lesa, giacchè l'osservazione dimostra che le ghiandole possono qualche volta infiammarsi ed alterarsi nel loro parenchima indipendentemente dalle membrane e dai loro involucri: soggiunse quindi che l'alterazione del sangue la quale si manifesta col successivo progredire del morbo, dipendeva dall'ulcerazione delle stesse ghiandole del Peyer e dal consecutivo assorbimento della materia morbosa da queste separata, la quale spesso altera così la crasi del sangue da renderlo inconciliabile colla vita.

Il Dott. Ardizzone che ebbl'ultimo la parola in questa seduta, s'esprime in questi sensi « Per quanti studii siensi fatti intorno alla cagione vera di questo morbo insidioso non fu possibile sino ad ora stabilirla in modo certo: è d'essa un *quid* ostile all'organismo nostro che fin ad ora sfuggì allo scalpello dell'Anatomico, alla lente microscopica ed ai riagenti chimici: pare tuttavia che operi sul sangue e sui nervi nel medesimo tempo, siccome può desumersi dagli effetti suoi manifestati nell'organismo. Per legge inconcussa di Fisiologia, la riazione della fibra organica è in ragione dell'azione de' suoi modificatori: questo dogma è pure applicabil alla Patologia e quindi anche alla febbre tifoidea la quale s'offre più o meno pernicioso e minaccievole in ragione della forza e della durata delle cause disaffini, eterogenee che valser a generarla. Ma nella febbre tifoidea la riazione è attiva o passiva? Essendo attiva, com'è indubitabile, è d'essa istantanea o posterior all'azione della causa? Il fatto prova che v'ha un periodo d'incubazione in si fatta specie di malattia, giacchè in molti casi scorre un tal quale spazio di tempo prima che la riazione si manifesti, nel quale le forze dell'organismo sono dirette ad eliminar il *quid* misterioso che in modo disagiata l'urta e che non è compatibile colla normalità delle sue funzioni: il male è quindi attivo, epperò irritazione, congestione e, più tardi, vera flogosi. Quant'allo stato d'adinamia e di prostrazione solite a manifestarsi nella febbre tifoidea, può darsi che dipendano dalla maggior intensità della causa che impedi una franca ed attiva riazione la quale, se non uccide l'ammalato in cui si svolge, dà in seguito luogo ad una flogosi che per le circostanze espresse mostrasi vincolata nelle sue manifestazioni.

Dopo di che la seduta fu sciolta.

Nella seduta dei 28 fu data lettura della Circolare Ministeriale con la quale la tassa da pagarsi dai Bassi Uffiziali e soldati tocchi da sifilide si fissò a L. 5 per ciaschedun ammalato indipendentemente dal tempo più o meno lungo che la cura di quella potesse richiedere: questa modificazione, fatta in beneficio del soldato ammalato e motivata dal riflesso che per l'addietro molti Militari sifilitici fingevano la guarigione ed abbandonavano lo Spedale prima dei 20 giorni per pagare solamente lire 3 cioè il *minimum* della cura in vece del *maximum* ch'era prima fissato in lire 10 per quelle cure che si protravevan oltre ai 20 giorni, fu dall'Adunanza iattiera applaudita: promosse tuttavia alcune considerazioni del Dott. Mottini, con le quali questi tendeva ad avere schiarimenti per sapere se questa tassa di L. 5 dovesse pure colpire quegli ammalati nei quali, dopo avere già pagata una cura, la sifilide di bel nuovo si svolgesse non per nuova cagione, ma bensì perchè si praticò la sola cura locale che lasciò più tardi luogo all'evoluzione della sifilide costituzionale o perchè, questa già presente, la dose dei rimedii mercuriali non fu sufficiente a neutralizzar assolutamente il virus.

L'Adunanza avendo riconosciute ragionevoli le considerazioni del Dott. Mottini, decise che il Presidente avesse ad interpellar in proposito il Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Manifestatasi quindi dal Dott. Peluso la necessità che fossero emanate le più salutari ed attive providenze per la maggiore possibile diminuzione della diffusione della sifilide, ciò che non s'era potuto ottenere dalle antecedenti disposizioni a tale scopo, li Medici Militari radunati, dopo aver encomiata la provvidenza invocata dal loro Collega, s'occuparono poi di cose spettanti al Gabinetto di lettura e così restò sciolta la seduta.

ALESSANDRIA. Chiamati replicatamente nel giorno ad assistere i soldati nella Scuola di nuoto, li Medici Militari addetti ai diversi Corpi quivi stanziati non poterono nel decorso del mese radunarsi nelle prescritte due Conferenze Scientifiche. Ebbe perciò solamente luogo quella dei 28 in cui, dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente annunciò all'Adunanza come dovesse fra poco vedere la luce un Giornale di Medicina Militare ed invitò il Dott. Omegna, di fresco reduce da Torino, a volere partecipar ai suoi Colleghi quei ragguagli ch'egli aveva in proposito. Questi, esposti l'origine e lo scopo del Giornale nello stesso modo che si può leggere nel relativo programma, ben augurò del medesimo per il maggiore lustro e decoro del Corpo Sanitario-Militare; ne' dissimili faron i sensi esternati dal Presidente e da tutta l'Adunanza la quale, accolto prima favorevolmente il progetto di Stabilimento d'un Gabinetto di lettura, udì poi dal Dott. Fissore la lettura d'alcune

Osservazioni intorno a malattie veneree da lui state felicemente curate nello Spedale (Vedi il n° 17 del Giornale.)

Dalla lettura delle dette Osservazioni trasse argomento il Presidente per metter in discussione il nuovo metodo della Sifilizzazione proposto dal Dott. Coll. Sig. Sperino e pubblicato nel Giornale della Real Accademia Medico-Chirurgica di Torino, puntata del 10 di giugno. Disse che nella cura della sifilide primitiva non avendogli mai fallito nel decorso della lunga sua pratica un metodo semplice e razionale, astrazione fatta da qualunque preparazione mercuriale per uso interno, nè avendo mai veduto svolgersi alcun fenomeno di lue costituzionale negli ammalati per tale modo da lui curati, egli si credeva in diritto di proclamare la bontà del suo metodo e di dichiarare che la lue celtica non è al presente tanto frequente in seguito ad ulcere e buboni primitivi, quanto in generale la si teme, sempre quando però si fa opportuno ricorso ai sani precetti dell'Arte e s'evita l'inconsiderato ed intempestivo uso del mercurio come mezzo curativo delle malattie locali e profilattico d'una possibile lue generale. Ciò posto disse ch'egli non saprebbe risolversi ad adottare il metodo della sifilizzazione come cura profilattica e radicale della sifilide, siccome proponeva il Dott. Sperino, giacchè contro quel metodo lungo, doloroso e non per anco sancito da una ripetuta e decisiva prova, militavano non solo i suoi più pronti e convincenti risultamenti, ma quelli ben'anche dei più rinomati Sifilografi antichi e moderni; risultamenti ottenuti con mezzi più semplici, più razionali e più sicuri. Disse finalmente che, volendo tenere nel dovuto conto le altrui sperienze, desiderava udire intorno a ciò il parere de' Membri presenti all'Adunanza.

In appoggio dell'opinione emessa dal preopinante, prese la parola il Dott. Kalb per notare che i risultamenti ottenuti dal Dott. Sperino col metodo della Sifilizzazione avendo veramente del prodigioso, meritano in realtà un'attenta considerazione ed un severo studio per parte in ispecie dei Medici Militari, ma che sarebbe forse impresa un po' ardua, saviamente sconsigliata dal medico Divisionale, il volere sin d'ora tentare la pratica della sifilizzazione per la cura dei venerei negli Spedali Militari, per ciò che 1° risulta, diss'egli, dalla stessa Memoria del Sifilizzatore Piemontese che non poche delle sperienze fatte son ancor incomplete ed è quindi prudente partito aspettare gli ultimi risultamenti concludenti e decisivi dai quali forse rimarrà chiarito, ciò che interessa di bene conoscere, in quale forma di sifilide costituzionale sia di preferenza applicabile la Sifilizzazione o se per avventura identici fausti risultamenti siano sperabili in tutte le variformi malattie sifilitiche, anche in quelle complicate a tife scrofolosa, erpetica, cancerosa o nelle malattie sifilitiche degenerate per male diretta od impropria cura o per abuso del mercurio, nei quali casi gli sforzi dei più chiari ingegni rimasero per lo più infruttuosi.

2.° Risulta che le sperienze furono solamente istituite nelle donne e non mai negli uomini e che per ciò potrebb'essere che la diversità del sesso importasse variazioni su gli affetti della sifilizzazione, giacchè consta dalla sperienza che l'infezione primitiva locale nell'uomo produce l'evoluzione delle sifilide con maggiore rapidità e frequenza di quello che nella donna, nello stesso modo che la lue sifilitica è più facilmente vincibile in questa che non in quello.

3.° Consta dal fatto quotidiano che le ferite delle mignatte ed altre soluzioni di continuità operatesi nella cute ricoprente il bubone veramente sifilitico assumono bensì la forma sifilitica, ma non impediscono tuttavia la lue generale alla di cui evoluzione dovrebbero opporsi per la somma analogia che questo fatto ha colla sifilizzazione. D'onde dunque la differenza? Forsechè il modo d'operare dello stesso virus sarà diverso secondo che s'introduce nell'animal economia per artificiale inoculazione o clandestinamente pei pori cutanei? Sarà esso diverso quando penetra nella sostanza delle ghiandole per la via degli assorbenti od accidentalmente sopra una superficie denudata d'epidermide? perchè mai i reiterati innesti del virus sifilitico ci preservano dalla sifilide, mentre all'opposto gli assorbimenti spontanei reiterati dello stesso virus ci danno una lue pertinace? La singolarità del fenomeno dipenderà forse dalla diversa natura del virus? Se ciò fosse la Scienza avrà fatto un gran passo solo allorchando si conosceranno i caratteri distintivi del virus inoculabile; la quale cognizione, giova sperarlo, ci sarà data dallo stesso Dott. Sperino quand'avrà compiute tutte le sue sperienze.

Si fa ad ultimo lo stesso Dott. Kalb a parlare del metodo semplice e razionale adoperato dal Medico Divisionale Dott. Cortese nelle affezioni sifilitiche e ne riconferma la grande utilità e sicurezza, soggiungendo che in un migliaio e più di casi di mali sifilitici primitivi che ebb' a curare da pochi anni in qua raramente vide sopraggiungere la lue sifilitica consecutiva, quantunque avesse sempre limitata la cura alla semplice local applicazione dell'acqua nera di Trawers, dell'acqua fagedenica, all'unguento con mercurio precipitato rosso od al calomelano impalpabile senza ricorrere all'uso interno del mercurio, mentre nella sifilide secondaria ottenne i maggiori vantaggi dal joduro di potassio, e ciò in ispecie nelle periositi, nelle ulcere della bocca, nell'iridite sifilitica.

Il Dott. Fissore confermò anch'egli l'utilità del metodo curativo della sifilide adottato in questo Spedale e la facilità somma di guarire le ulcere ed altre affezioni veneree primitive senza ricorrere all'uso interno dei mercuriali, evitando anche la lunga dieta e le sottrazioni sanguigne. La Seduta fu chiusa verso il tocco.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI

SULLE FERITE DELLA VESCICA DA ARMA DA FUOCO DI DEMARQUAY

ANALISI E RELAZIONE FATTE DAL LARREY ALLA SOCIETÀ
DI CHIRURGIA DI PARIGI E PUBBLICATE NEL TOMO II°
DELLE MEMORIE DELLA MEDESIMA.

(Sunto del Dott. P. MOTTINI).

(Vedi il numo preced.)

La flogosi flemonosa del bacino o del perineo è causata dai depositi e dall'infiltrazione dell'orina e la febbre che l'accompagna può terminare coll'assorbimento orinoso o coll'infiltrazione purulenta.

Se per causa di ritenzione traumatica l'orina tende a sortire dalla vescica per rigurgito, può lacerare le cicatrici, le aderenze e sfuggire di nuovo per le ferite producendo nuovi guai (Poncyès).

I sintomi nervosi sono talor assai notevoli specialmente nelle ferite della regione ano perineale: havvi allora un bruciore sordo, profondo con senso di peso, rinnovato dal passaggio dell'orina, ora intermittente, ora continuo o spasmodico e concentrato verso il collo.

I dolori locali determinano talora i fenomeni generali o simpatici, vomito, singhiozzo, o sintomatici, delirio nervoso ed insino sintomi di paralisi verso gli arti inferiori, massimamente nelle ferite della vescica complicate a lesioni del bacino, quali fratture degli uni o degli altri suoi ossi (Gautier, Larrey, Fleury, Jobert de Lamballe, Percy, Langenbeck).

Gravissima complicazione è la ferita dell'intestino, particolarmente del retto, che può associarsi alle fratture del bacino (Remy, Larrey, Keraudren, Fleury); la si osserva per lo più nelle ferite da parto a parte del basso fondo della vescica; l'uscita degli escrementi misti all'orina per una delle due aperture o per l'ano è il segno caratteristico di questa lesione che dà luogo a conseguenze gravissime per l'infiltramento delle materie nella piccola plevi, nei depositi orinosi e stercoracei nella regione ano-perineale e per le loro conseguenze (Gautier, Larrey, Baudens, Demarquay).

Talora le ferite della vescica sono complicate a lesioni dell'uretra, della prostata, delle vescichette seminali ed infino degli organi genitali.

Diagnosi. L'esame delle circostanze della ferita non offre in generale difficoltà, al pari dei segni che la caratterizzano.

L'esplorazione diretta facilita il diagnostico; ma Larrey la vuole riservata al periodo di suppurazione nelle ferite d'armi da fuoco.

Quella per l'addomine, pel retto e per la vagina possono aiutar a riconoscere lo sporgimento della palla se è dedita in vescica.

Il Cateterismo poi è senza dubbio il mezzo diagnostico più certo, se vuoi verificare la presenza d'un corpo straniero qualunque.

Pronostico. Il pronostico d'Ippocrate che citammo nel principio di questo sunto, non fu dai moderni confermato per la benefica influenza dei progressi della Chirurgia nella cura delle ferite.

La gravità del pronostico è relativa alla natura della parte lesa ed alle complicazioni. La Scienza per altro registrò molti fatti di ferite gravissime ed assai complicate, riescite alla guarigione.

La guarigione è tanto più facile e pronta, quanto più la ferita è ridotta a condizioni più semplici e quanto più l'Arte interviene per tempo e con intelligenza di mezzi: d'onde il precetto di tentar in tutti i casi di guarire le ferite della vescica per quanto sian esse gravi.

La mortalità è talora la conseguenza di queste ferite, in causa specialmente della peritonite, dell'infiltrazione e cancrena orinosa, della suppurazione abbondante e del riassorbimento, delle emorragie e degli spandimenti sanguigni.

Anatomia patologica. Lascia questa molto a desiderare perchè mancano quasi affatto i materiali delle autossie.

Cura. Demarquay l'appoggia sopra quattro ordini di indicazioni:

1° Favorire lo scolo dell'orina col mezzo della sciringa nell'uretra o nella ferita, sin entro la vescica, onde impedire l'infiltramento orinoso:

2° Sbrigliare con precauzione per favorire lo scolo dell'orina e l'estrazione dei corpi stranieri:

3° Votar il retto se interessato:

4° Combattere gli accidenti generali, emorragici, infiammatorii, nervosi e le complicazioni.

Una delle principali indicazioni dirette a secondare l'effetto della medicazione è la positura del ferito riguardo alla parte lesa, che debb'essere data in modo da rendere facile lo spostamento e l'uscita dei corpi stranieri.

Un'altra è l'introduzione della sciringa nella vescica: quella elastica è preferibile alla metallica, ma debb'essere più grossa onde rendere più agevole l'uscita dei grumi sanguigni: quella a sifone di Cloquet ha il vantaggio d'aspirare senz'interruzione l'orina a mano che arriva in vescica: ma talor è troppo incomoda e dannosa.

Nei casi d'emorragia interna sono lodatissime le irrigazioni (Guérin, Verdier, Larrey).

Le scarificazioni, onde disturare le parti infiltrate d'orina, debbon essere praticate subito, profondamente e con coraggio su tutti i punti minacciati dalla flogosi cancerosa.

Quanto agli sbrigliamenti, gli Autori sono tra loro discordi. Morand, Guérin, Chopart, Larrey ed il nostro Autore vi sono favorevoli; altri Chirurghi contrarii.

Talor occorrono speciali operazioni pericolose per le condizioni che le richieggono: son esse l'apertura degli ascessi orinosi coll'incisione o col setone, l'applicazione del caustico attuale e la sutura diretta ad ottenere la cicatrizzazione della vescica.

Nel caso di complicazione di lesione del retto, se non basta il semplice sbrigliamento, occorrerebbe convertire in un canale il tragitto della palla (Dupuytren), oltre all'uso continuato degli oppiati per produrre la stitichezza.

La lesione dell'uretra che avviene assai di rado, esige l'uso della sciringa a permanenza, onde impedir i depositi d'orina, la cancrena, la fistola ed il restringimento del canale e, se vi ha perdita di sostanza, anche l'uretroplastica.

La bottoniera sembra indicata quando la palla per un tragitto obliquo interessasse il collo della vescica; quando l'orina colasse con difficoltà pel tragitto della palla e per l'uretra; quando fosse impossibile ed insopportabile l'uso della sciringa; quand' in fine ne conseguisse l'infiltrazione orinosa.

L'estrazione dei corpi stranieri è una delle indicazioni più urgenti e più importanti: assai facile se la ferita anteriore è accessibile al dito od agli strumenti, presenta essa tuttavia difficoltà per la strettezza della ferita, la spessezza dei tessuti, l'obliquità del tragitto e la mancanza di parallelismo delle aperture. E da ciò emerge l'indicazione dello sbrigliamento coi suoi vantaggi ed inconvenienti.

Se è interessato il retto e la vescica contenga qualche corpo straniero, si opererà per la via aperta dell'intestino o col dito curvato ad uncino o colle pinzette, per tirare in basso il fondo della vescica.

In fine l'estrazione dei corpi stranieri è primitiva o consecutiva, secondo che la si pratica prima o dopo la scropolatura della vescica.

Ma se la cicatrizzazione è compiuta e se il corpo straniero impegnato nella vescica manifesta troppo tardi la sua presenza che cosa resterà a farsi?

Larrey pensò potersi effettuare per l'uretra l'estrazione dei piccoli proiettili.

La dissoluzione delle palle di piombo col mezzo del mercurio, proposta da Ledran, non è ammessa.

La litotrixis fu proposta da Dupuytren e dal nostro Autore tenuta per razionale in alcuni speciali casi: fu essa una volta utilmente adoperata da Leroy d'Etiolles.

La litotomia è indicata quand'è difficile ed impossibile l'estrazione dei corpi stranieri direttamente dalla vescica e vi ha necessità d'operare come se si trattasse di calcoli vescicali.

Quanto al tempo dell'operazione gli Autori nulla hanno stabilito di positivo. Ma in quasi tutti i fatti conosciuti, fu dedita praticata molto tempo dopo la ferita.

Quanto al metodo è generalmente stabilito il sottopubico. Ma l'ipogastrico è specialmente indicato nei casi in cui la ferita accidentale dell'ipogastrio sembra avere preparata la via a quella artificiale (Baudens), permettendo d'ingrandire l'apertura soprapubica, oppure quand' il calcolo od il corpo straniero offron un volume molto considerevole (Sedillot).

Il taglio retto-vescicale è indicato nelle lesioni simulta-

nee della vescica e del retto, soprattutto quando la ferita di comunicazione non fosse cicatrizzata o fosse diventata fistolosa.

Per ultimo Larrey giudicò necessaria la litotomia nei casi in cui grumi insolubili operassero sulla vescica come calcoli o proiettili.

La cicatrizzazione di queste ferite che gli Antichi con Ippocrate non ammettevano, s'effettua nel seguente modo: ristabilito il corso dell'orina per mezzo della siringa, la ferita che non n'è più umettata, si deterge e tende ad avvicinarsi e ad unirsi verso i margini, nel mentre che le pareti della vescica non essendo più distese, s'abbassano, si restringono e si combaciano: molto più che un tal quale grado di flogosi agevola quest'aderenza. Formata così la cicatrice, per consolidarsi abbisogna di tutti i mezzi propri ad impedire la distensione della vescica per l'orina, per gli sforzi d'escrozione, per colpi esterni e per contatto dei corpi stranieri.

Oltre alle ernie ordinarie che possono complicare le ferite della vescica, può questa subire spostamenti sia prima sia dopo la cicatrizzazione, i quali esigono una cura particolare (Ruysch, Cooper, Larrey).

VARIETÀ

RISPOSTA DELLA DIREZIONE AD UN ARTICOLO DEL GIORNALE *la Croce di Savoia* SUL GIORNALISMO MEDICO PIEMONTESE, INSERTO NEL NUM° 447.

La Direzione del Giornale di Medicina Militare rifiutandosi costantemente di risponder agli assalti insolenti d'alcuni Apostoli d'un *Vero* abbastanza qualificato dalle armi stesse con cui viene propugnato, si crede in dovere d'allontanarsi da questa condotta ogni volta che è provocata da una critica imparziale e coscienziosa. Ferma in questo proposito non esita risponder al sopra citato articolo nel quale il Redattore, svincolandosi dalle meschine gare del giorno, chiama ad esame spassionato lo scopo, gli interessi ed i primi passi segnati dal nostro Giornale. Il dotto Scrittore nell'indicare il posto onerevole tenuto dal ceto Medico nella grand'opera della rigenerazione, ha rivelato il criterio d'un uomo uso ad abbracciare col pensiero la Società intera nei suoi bisogni, ma nel far ciò non s'è forse preoccupato abbastanza della *individualità* che la compongono. Quindi è che considerando il nostro Giornale dall'eminente suo punto di vista, siccome elaborato esclusivamente dagli sforzi riuniti dei Medici Militari, assumerebbe le proporzioni d'un Giornale isolato dalla cerchia sociale e per ciò appuntabile nei suoi risultamenti come nei suoi mezzi.

Ma qualora Egli scenda per un momento con noi a riandar il programma; qualor insieme con le tante altre difficoltà gli piaccia ponderare gli ostacoli che debbe superare un Giornale scientifico il qual aspiri a solidamente stabilirsi, troverà non fuori di proposito che, dimettendosi noi dalle aspirazioni dei Periodici di maggiore nerbo, cercassimo in famiglia di creare un campo chiuso dove scendessero a lotta scientifica molti giovani ingegni, eccitando l'amor proprio di ciascuno colla pubblicità dei loro lavori ad una gara di studio, di zelo e d'emulazione che può recare veri ed innumerevoli vantaggi al paese, alla Scienza ed al soldato ammalato.

Di fatti i risultamenti ottenuti superarono talmente le nostre previsioni che li termini del Giornale son oramai divenuti troppo ristretti per la quantità degli scritti che da tutti gli Ufficiali del Corpo ci pervengono; ondechè spesso e nostro malgrado ci troviamo costretti di ridurre ai limiti d'articoli di Giornale Memorie o Storie di casi rimarchevoli che volentieri daremmo per esteso, risparmiando così alla Redazione la briga e la mallevèria della compilazione e ad alcune suscettibilità la noia del risentimento. Solo che l'Autore del prelodato articolo vedesse il voluminoso e per tutti li titoli pregievolissimo materiale di cui siamo in possesso per la redazione del Giornale, siamo certi che converrebbe con noi che falliremmo allo scopo che ci siamo proposto qualora accogliessimo nel nostro Giornale le Memorie originali, per quanto preziose, dei Medici non appartenenti al nostro Corpo.

Non meno del nostro Critico erudito noi proviamo il bisogno di dar un più ampio spazio alla Rivista dei Giornali Scientifici Italiani ed Esteri, massimamente di quelli che versano sopra le malattie più frequenti nel soldato sia in tempo di pace, com' in tempo di guerra, ma, se fin ad ora non ci fu possibile estenderci, fu sola causa la necessità di provare al Paese con irrefragabili prove d'incontestabili documenti l'utilità ed i vantaggi del nuovo nostr'Ordinamento, tanto slealmente combattuto al di fuori del nostro Corpo. Questa necessità oggi è presso che cessata e, fedeli al nostro programma e grati ai consigli dello Scrittore, d'or'innanzi la Rivista scientifica dei Giornali avrà nel nostro periodico una reale esistenza.

Ci dichiariamo poi pienamente d'accordo con lui circa la convenienza di togliere dal prezzo d'associazione la diversità fra'li Medici Militari e non Militari e non solo questa sarà tolta, ma quei Medici non militari che ci furono gentili del loro abbonamento, nel pagare il secondo semestre saranno rimborsati del di più che pagarono nel primo.

Valga questa risposta a provare al ceto Medico che la Direzione del Giornale di Medicina Militare non è aliena dalla polemica scientifica, che è pieghevole e grata ai consigli ed inviti gentili e ragionevoli e che solo risponde col muto disprezzo alle diatribe personali, alle calunniose insinuazioni ed ai folli trasporti d'esagerati partiti.

Il Direttore

Dott. COMISSETTI Med. Div.

I Medici Militari degli Spedali e Presidii di Sciambèri e d'Asti hanno fatto adesione alla Protesta del 24 di novembre p. p. dei Medici Militari di Torino. A suo tempo pubblicheremo estesamente queste adesioni.

Con piacere annunziamo la prossima pubblicazione d'un Periodico mensile scientifico-farmaceutico. Rilevando dal programma le buone intenzioni del medesimo per l'incremento della Scienza, sinceri auguriamo alla Direzione facile il cammino alla lodevole meta, riservandoci portarne giudizio quando ne conosceremo i lavori.

Il Programma di questo nuovo Giornale è firmato dai Farmacisti Collegiali *Schiapparelli e Torre*.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino.

L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . L. 11

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PELUSO: Sopore eterico. — 2° Dott. ZACCHIA: Relazione clinica. — 3° Dott. BESOZZI: Aggiunte alla Memoria precedente. — 4° Dott. ALFURNO: Oftalmia purulenta. — 5° Dott. KALB: Polmonite. — 6° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 7° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI PRATICHE SUL SOPORE PRODOTTO DALL'INSPIRAZIONE DELL'ETERE.

(Lette dal Medico di Reggimento Dott. PELUSO in una Conferenza di Genova).

(Vedi numi 17, 18, 19, 20 e 21).

Non ebbi campo di far osservazioni sopra soggetti morti per causa dei vapori dell'etere, ma per non lasciar incomplete queste considerazioni m'atterrò alle idee espresse dal Jobert all'Accademia di Medicina di Parigi, il quale accennava che gli ammalati morti poco tempo dopo l'operazione eterica presentarono durante la vita molti sintomi della congestione cerebrale e polmonare verificati in alcuni pur anche coll'autossia, ma avevano egliino inspirato o colla vescica o con apparati ne quali non s'ottenneva una giusta miscela eterica capace di sorreggere l'ematosi. Nei casi in cui fu praticata una diligente autossia si trovarono la pia madre vivamente iniettata, arborizzata, come se i vasi che la trapassano fossero iniettati d'un liquido rosso e tenace; la sostanza bianca iniettata, punteggiata in rosso; a livello della regione cervicale ed alla riunione della parte cervicale e della dorsale del midollo, grande rammollimento; i corpi striati ed i talami ottici assai iniettati con spandimento sieroso nei ventricoli; tutti i sintomi in somma d'una violenta congestione cerebrale.

Avanti di dare fine a questo mio qualunque siasi lavoro mi gioverà esporvi il mio pensiero riguardo siasi all'eterizzazione in genere, come pure riguardo all'apparecchio di cui ebbi l'onore di presentarvi il modello in azione. E quindi debbo dirvi in primo luogo che molteplici sperienze mi hanno convinto doversi far uso il

meno possibile di questo sussidio nelle grandi operazioni quand'anche siasi potuto prevenir ogni pericolo inerente alla sua amministrazione, riservandolo solo nei casi nei quali la naturale pusillanimità del soggetto ed il suo vivo desiderio e direi quasi assoluta volontà lo richieggano, sia perchè in molti casi è troppo necessaria al Chirurgo la guida delle impressioni che risente l'ammalato onde guidare la sua mano e dirigerlo nell'atto operativo, influendovi molto anche le emorragie che si palesano e che nel caso dell'anestesia son assai più limitate e molte volte sospese traendo così in inganno l'Operatore sulla natura dei tessuti lesi, come pure perchè, se eseguita colle norme che credo necessarie a seguirsi, non sempre si effettua compiutamente rimanendo solo uno stato d'ebbrezza che nulla influisce sull'insensibilità al dolore che si ricerca; potrei anzi dire che la perfetta insensibilità s'ottiene su d'un soggetto sopra tre soltanto; nel quale caso, se non fu sperimentata prima di predisporci all'atto operativo la suscettività del soggetto al sopore eterico, si perde moltissimo tempo prezioso tanto pel Medico come per l'ammalato e si arriva ad inquietarli grandemente entrambi accrescendo così la tema nel paziente che rende l'operazione più lunga e più difficile e disturbando il Chirurgo che si trova inquieto e mal disposto per un tentativo fallito.

Proporrei quindi nei casi in cui per le pregresse indicazioni si fosse deciso d'associare l'eterizzazione all'atto operativo, di provar una o due volte l'eterizzazione alcuni giorni avanti per riconoscere la suscettività della persona e di non disporsi all'operazione se non s'è ottenuta la certezza che realmente succeda il sopore compiuto e sempre, giacchè succede pur troppo sovente che persone eterizzate in tempi in cui non debbon esser operati, entrano nel sopore quasi compiuto, mentre avvertiti che nello stato di narcosi debbono sostenere un'operazione, la loro immaginazione riagisce potentemente contro l'azione anestetica del farmaco e rende infruttuoso il tentativo.

Poco potrei dire sull'uso del cloroformio essendomi mancata l'opportunità di farne sperimento comparativo; credo però che anche nel suo uso debba il Pratico attenersi sempre più o men alle norme che trovai necessarie nell'uso dell'etere.

Accogliete, o gentili e dotti Colleghi, se non la perfe-

zione o l'importanza del lavoro almeno la buona volontà di parteciparvi quel poco che seppi far onde portar anch'io il mio obolo a vantaggio della Scienza e per il nostro decoro.

SPIEGAZIONE DELLA TAVOLA

FIG. A. *Mantice Doppio* nel quale, messo in movimento il soffiello inferiore *a*, s'alza la valvula superiore spingendo l'aria nel mantice superiore *d* da cui passa con una determinata velocità pel foro *b* nel tubo annesso per essere diretta nel pezzo B. Il coperchio del detto mantice è munito di varie lastre di piombo *c''c'''* le quali servono a graduare l'aria contenuta nel mantice d'onde spingerla in quantità maggior o minor a seconda dei vari soggetti in cui s'opera.

FIG. B. *Recipiente generatore della miscela eterea* composto d'un vaso di vetro *e* sormontato da un coperchio di ottone *f*, il quale consiste in un cerchio cavo in cui scorre a sfregamento perfetto a tenuta d'aria un secondo coperchio *g*. Questo secondo coperchio è pure composto d'un cerchio metallico solido nel quale sono praticati due fori *hh'*, di fronte l'uno all'altro nella direzione del diametro del cerchio e del diametro non minore d'un centimetro, i quali trapassano da parte a parte la spessezza del cerchio stesso e vanno così a corrispondere nel foro *k* di figura ellittica, che traversa da parte a parte il modiollo conico *l* che s'innalza nel mezzo del coperchio e che, essendo fisso sul fondo di questo, scorre a sfregamento nel secondo pezzo del coperchio quando questo si trova in sito. Corrispondono pure coi fori rotondi terminati trasversalmente a punta acuminata *p* che s'incontrano nel coperchio cavo in numero di due rimpetto l'uno all'altro in direzione opposta e situati sulla linea che costituisce il diametro di detto cerchio cavo.

Questi due ultimi fori corrispondono poi ad altri due fori rotondi del diametro non minore d'un centimetro che occorrono nel fondo del coperchio stesso, dall'uno dei quali s'abbassa un tubo di vetro che giunge sino quasi vicino al fondo del vaso.

Per un piccolo foro che si trova nel fondo del coperchio s'introduce nel vaso di vetro una determinata quantità d'etere; quindi messi in posto i due coperehi s'adatta il tubo che parte dal mantice al tubetto del secondo coper-

chio *s*; si fa in modo che l'indice *t* del secondo coperchio venga a corrispondere al quadrante graduato che si trova nel primo coperchio, mentre la linguetta *u* corrisponde ai due ritegni che si trovano nello stesso primo coperchio. In tale guisa si conosce la posizione dei fori l'uno rispetto all'altro e per tale guisa si può altresì graduare la formazione della miscela eterea facendo in modo che tutta o parte dell'aria atmosferica introdotta nel recipiente etereo per mezzo del mantice, sia portata a contatto dell'etere sottoposto per mescolarsi oppure passi inalterata per l'altro tubetto *z* vitato al tubo dell'imbuto inalatore C.

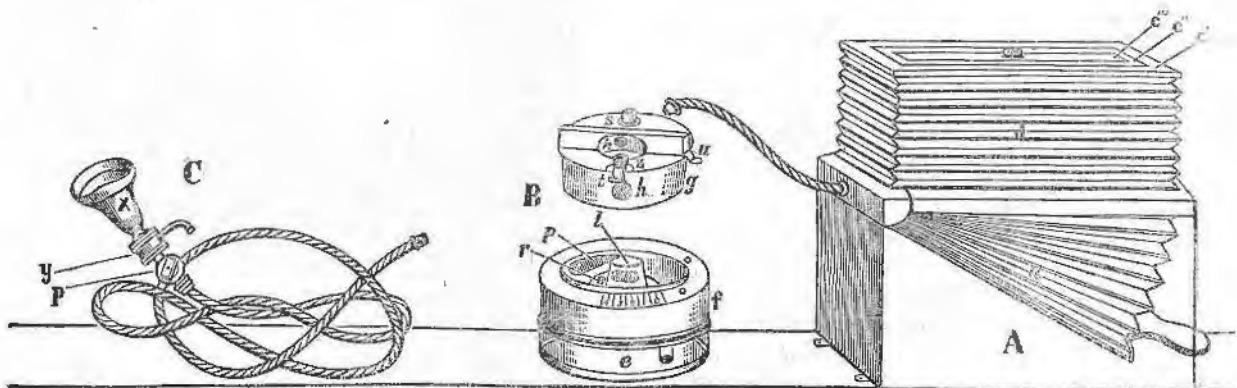
La forma di tutti i fori dei pezzi su descritti, fu calcolata in modo che, qualunque posizione prendessero l'uno rispetto all'altro i due coperehi, s'avesse sempre una stessa area di passaggio all'aria di sortita pel tubetto *z*.

Con tale apparato si fa correre con una grande velocità l'aria sull'etere disposto in superficie molto estesa e la s'obbliga ad attraversarlo circondandosi d'un'atmosfera dei vapori eterei; il che s'ottiene più facilmente mediante un lucignolo cavo che tappezza le pareti del tubetto di vetro discendente nel vaso *e* che passa nell'etere stesso.

FIG. C. *Imbuto inalatore* composto d'un pezzo metallico orlato da un rotolo di gomma elastica adattantesi alle due aperture orale e nasale il quale va a metter in una scattoletta *y* dove si trovano due valvule apertisi in direzione opposta una per l'inspirazione e l'altra per l'espiazione e potendosi chiudere a volontà mediante il robinetto *p*.

La valvula d'espiazione si compone d'una pallottola d'avorio che chiude ermeticamente un foro circolare superiormente al pezzo *y* dell'imbuto e sormontato da un tubo ricurvo in avanti onde impedire che i vapori eterei espirati vadano ad irritare la congiuntiva oculare. Altronde effettuandosi il ginoco di detta valvula mediante il sollevamento e l'abbassamento della pallottola, dal rumore che questa fa co'suoi movimenti si conosce se il paziente inspira o no regolarmente e quando sospende i moti respiratorii.

Il detto imbuto finalmente mediante un lungo tubo flessibile va a comunicare con vite col tubetto *z* del recipiente B. Mediante questo tubo l'ammalato può permettersi movimenti senza smovere per nulla l'apparecchio



RELAZIONI CLINICHE

VENEREI

(Sunto d'un'estesa Memoria del Dott. Zacchia, letta in una Conferenza di Cuneo).

Il Dott. Zacchia lesse un suo lavoro (*) intitolato: *Cenni statistici intorno ai sifilitici ed agli scabbiosi stati curati nello Spedale nel 1° semestre del 1851*. In questo suo scritto di cui presento un breve sunto, dopo avere fatta parola dei notevoli vantaggi derivanti dalle periodiche libere Conferenze Scientifiche degli Ufficiali di Sanità, effetto del Regolamento dei 30 d'ottobre 1850, comunica l'elenco numerico delle malattie sifilitiche e delle scabbiose state curate nell'indicato semestre dal Medico Divisionale; dal qual elenco risultano fra i venerei: rimasti al 1° di gennaio, 18; curati nel semestre, 119; morti, 1; rimasti al 1° di luglio, 8; e fra gli scabbiosi: rimasti al 1° di gennaio, 5; curati, 26; rimasti al 1° di luglio, 5.

Divide quindi le forme varie di morbi venerei più rilevanti che s'ebbero in cura nei seguenti articoli: *Bubboni; Ulcere; Condilomi; Orchitidi e Balanitidi; Blennorragie; Sifilide Costituzionale*; termina coll'articolo *Scabbiosi*.

Nell'articolo *Bubboni* fra le altre osservazioni è citata quella del soldato C. G., di costituzione scrofolosa, entrato ai 17 di novembre 1850 per esservi curato di bubbone inguinale ad ambo i lati e di varie ulcere alla ghianda ed al prepuzio con segni e sintomi di generale infezione sifilitica. Riferisce come alla cura locale si sia associata la generale mediante l'uso interno del deutocloruro di mercurio continuato per giorni cinquant'a e come mantenendosi pertinace la località morbosa a cagione della costituzione strumosa della persona, si sia sostituito l'uso interno della soluzione di protoioduro di potassio alternato con la soluzione di malato di ferro. Nota che mercè di questo metodo di cura le ulcere erano ridotto a cicatrizzazione e che peggiore era la condizione dei bubboni stati prima aperti col taglio, essendosi formati vari meandri fistolosi in ambedue gl'inguini con flogosi risipolotose della cute e con complicate d'irritazione gastro-enterica; che modificata la morbosa condizione del tubo gastro-enterico e delle ulcere sinuose inguinali, non che della pelle a queste corrispondente con appropriati mezzi antiflogistici generali e locali, s'addivenne alle iniezioni di tintura di jodio da prima roista con acqua distillata, indi pura nei seni fistolosi inguinali; dal qual ultimo mezzo curativo s'ottenne il processo adesivo in quelle località, talchè il soldato C. G. usciva guarito dallo Spedale ai 2 d'aprile.

Tratta quindi d'un caso consimile al precedente offerto dal soldato Fer...., di tempra strumosa, affetto da bubbone inguinale sinistro con ulcera alla ghianda, il quale curato preventivamente con le preparazioni mercuriali e poi con il protoioduro di potassio non migliorò nella sua condizione patologica, ch'anzi l'ulcera sussecutiva all'incisione praticata dall'arte sul bubbone si rese stazionaria come centro da cui partivano vari seni fistolosi, nella cura dei quali non s'ottenne buon effetto dall'iniezione della

tintura di jodio, forse per esser l'ammalato in preda a lenta sub-irritazione del sistema vascolare.

Nell'articolo delle ulcere sifilitiche premesso che in modo generale tutte queste ulcere tanto al loro nascere quanto a periodo più o men avanzato, eccettuate alcune delle medesime complicate a flogosi, furono curate colla cauterizzazione praticata col nitrato d'argento, espone alcuni casi di simile forma di malattia sifilitica.

Fra questi sono citate tre ulcere alla ghianda di cui due superficiali guarite colla soluzione di deutocloruro di mercurio per uso esterno e la terza profonda, interessante la parete uretrale e comunicante coll'uretra, guarita mediante la cauterizzazione col nitrato d'argento e con un pezzo di sonda in gomma elastica mantenuta a permanenza entro all'uretra giusta il consiglio del Dott. Vaglienti. La durezza quasi lapidea che conseguì la cicatrice delle ulcere scomparve coll'uso dell'unzione d'estratto di cicuta e d'unguento mercuriale. È pure cenno d'un'ulcera sifilitica cancerenosa alla ghianda con parafimosi e grave riazione febbrile, sanata con cura mercuriale interna fatta precedere da attivo metodo antiflogistico positivo e negativo, e d'un caso d'ulcera erpetico-sifilitica al frenulo del prepuzio avviata a guarigione mercè di cura interna fatta col joduro di potassio ed esterna con soluzione di deutocloruro di mercurio unito al solfuro di potassio.

Relativamente ai condilomi espone che, non omissa una cura mercuriale interna fatta col sublimato corrosivo o col joduro di potassio, furono curati con rimedi corrosivi, quali il nitrato d'argento, il nitrato acido di mercurio, operando la recisione delle vegetazioni più pertinaci aventi la loro base molto indurita; susseguì la recisione da profonda cauterizzazione del tessuto cellulare sottostante.

Le orchitidi e balanitidi asserisce avere ceduto facilmente al metodo antiflogistico generale e locale e che in un solo caso d'orchitide si dovette ricorrer alle unzioni colla pomata di joduro di potassio e d'unguento mercuriale ed alla compressione fatta con listerelle conglutinative.

All'articolo delle blennorragie uretrali nota come queste nel loro stadio acuto siano state assalite con energico metodo antiflogistico positivo e negativo, locale e generale, e come nel loro declinare siano state vinte coll'amministrazione del balsamo copaiba e pepe cubebe e più frequentemente coll'iniezione di soluzione di solfato di zinco colla giunta del laudano o di quella di nitrato di argento conchiudendo non doversi paventare le orchitidi e le cistitidi per le iniezioni praticate nei casi indicati dalla condizione patologica dell'uretra.

Fra i casi di sifilide costituzionale fa cenno d'un soldato del 7° Fanteria entrato nello Spedale in condizione miseranda, con ulcere corrosivi le tonsille, il velo mobile del palato, la ghianda, la faccia esterna del ginocchio sinistro, con esostosi alle tibie, allo sterno, agli ossi del cranio, con macchie cupree alla pelle, con insonnio e con diarrea colliquativa. Quest'ammalato intollerante di preparazioni mercuriali sebbene propinate a dose episcritica miste agli oppiati, intollerante delle unzioni mercuriali e jodate, cessò di vivere nel 47° giorno di cura.

Fa pure menzione d'un caso consimile di sifilide costituzionale, benchè meno grave e men allarmante, assai migliorata con l'uso del liquore del Vanswieten; e d'un terzo caso in fine di lui pure confermata guarita nel periodo di giorni 21 coll'amministrazione del joduro di potassio.

Chiude finalmente la lettura del suo scritto col notare che la scabbia fu curata coll'unzione fatta coll'unguento solforoso congiunto ora col carbonato di potassa, ora col precipitato bianco e che non s'è anco raccolto un numero sufficiente di casi per poter instituir il valore comparativo fra l'unguento solforoso e l'estratto di ranuncolo acro unito all'adipe; rimedio quest'ultimo di cui l'uso fu iniziato dal Dott. Besozzi.

AGGIUNTE ALLA MEMORIA PRECEDENTE

(Sunto d'una Memoria del Medico Divisionale
Dott. Besozzi).

Il Dott. Besozzi, Medico Divisionale, dà lettura d'alcuni schiarimenti in aggiunta ai Cenni del Dott. Zaccaria intorno ai sifilitici e scabbiosi curati nel 1° semestre del corrente anno in quello Spedale.

Nel trattare dei bubboni espone com'alcuni di questi siano stati curati coll'applicazione dei vescicatorii; altri con quella d'empiastris risolvendi, precipuamente a base di mercurio e cicuta; altri colla pomata di joduro di potassio ed altri finalmente colla tintura di jodio. Dai risultamenti di tali cure induce che agli altri mezzi pare preferibile l'uso dei preparati di jodio e specialmente della tintura di questo farmaco, nell'amministrazione del quale inculca molta cautela.

Relativamente alla cura delle blennorree uretrali dice avere con vantaggio adoperate le iniezioni entro all'uretra della soluzione di nitrato d'argento generalmente alla dose d'un grano sopra un'uncia d'acqua distillata, cresciuta anche ad un grano e mezzo sull'istessa quantità di liquido, maggiore grado di concentrazione occorsa per la cura delle blennorree le più ostinate, croniche e recidive, già ribelli alle iniezioni di soluzione di solfato di zinco col laodano. Aggiunge che nelle blennorree, cessato lo stato flogistico, gli frutti maravigliose guarigioni l'uso d'una mistura composta di mezz'uncia di balsamo copaiba, d'uno scrupolo di tintura di ratania e di tintura tebaica, di due scrupoli di nitro dolce e d'acqua di fonte e gomma arabica q. b. per ridurre la miscela alla consistenza di mucilagine.

Intorno alla cura interna diretta a vincere l'infezione sifilitica generale soggiunge che al liquore del Vanswieten ed alla soluzione del deuto-cloruro di mercurio nell'acqua distillata è da anteporsi la cura operata colle pillole del Dzondi le quali amministrate opportunamente promuovono raramente la salivazione e sono scevre dagli inconvenienti che s'incontrano nell'amministrazione dei liquidi suddetti. Nè di minore vantaggio asserisce essere stata la cura generale eseguita colle frizioni mediante la pomata del Cirillo preparata secondo il metodo proposto dal Chimico Milanese sig. Pessina nel Congresso Scientifico di Milano nel 1844.

Cita indi un caso d'un ammalato di rosolia sifilitica complicata ad affezione scorbutica grave a segno che per il fetore fu uopo segregarlo dagli altri infermi, con funesto pronostico sull'esito della malattia contro la quale fu inutile ogni tentativo di cura razionale. Espone in seguito tre casi di malattie interne sifilitiche delle quali una con forma di papule e due con forma di pustole, nella cura delle quali fu profittevole l'uso interno del joduro di potassio.

Nota in fine com'alcuni scabbiosi sottoposti all'unzione colla pomata d'estratto di ranuncolo acro, furono condotti a guarigione in sette od otto giorni di cura, riservandosi d'espore in altra relazione i risultamenti delle cure praticate con questo farmaco, al quale alcuni Antichi e particolarmente Mattioli attribuivan un'azione antiscabbiosa (vedi il num. 12 col. 1.a)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

55

OTTALMIA PURULENTA

(Storia inviata dall'Ospedale Succursale d'Annecy
dal Dott. ALFURNO).

Il soldato Cristino Truffet dell'8° Reggimento di Fanteria, dell'età d'anni 27, di temperamento sanguigno, di costituzione scevra da ogni labe, entrava in sui primi giorni di marzo del corrente anno nell'Ospedale Militare Divisionario di Torino per cronica ottalmia catarrale granulosa. Indagate le cause, nessuna speciale poté rinvenirsi, se non quella comune a tutti i soldati acquartierati a Porta Susa cioè la posizione del quartiere. L'avversione poi all'Ospedale ed il poco fastidio cagionatogli dalla sua malattia fecero sì ch'egli tanto aspettò ad accusarla. Allorquando si presentò alla mia osservazione, il Truffet offriva allo sguardo un'aspetto d'uomo continuamente addormentato: tant'erano gonfie le palpebre superiori che discendevano a coprire mezza la cornea: questa membrana conservava la sua lucidità naturale ed attorno ad essa la congiuntiva oculare formava un cerchio edematoso di colore rosso-pallido: la congiuntiva palpebrale sia superiore come inferiore lasciava scorgere innumerevoli granulazioni d'una tinta rosso-gialla: la superficie dell'occhio coperta d'una leggiera secrezione muco-puriforme: lagrimazione abbondante. Del resto nessuna fotofobia, o alla la riazione locale, nulla la riazione generale. Nell'intento di destar una salutare riazione, d'acutizzare, per così esprimermi, il morbo, io strisciai fin dal primo giorno il nitrato d'argento solido sulle granulazioni nuove affatto a quello stimolo. Non fui deluso, poichè il giorno dopo trovai la congiuntiva alquanto irritata: trovai dolore locale e fotofobia: trovai febbre. Questo stato durò due giorni nel corso dei quali si praticarono quattro salassi e nel terzo giorno un'operazione di mignatte alle apolisi mastoidee. Calmati i sintomi irritativi, si riprese il nitrato d'argento, non più solido, ma bensì sciolto nell'acqua distillata, ed a piccola dose che produceva un miglioramento, ma non guarì sensibile, cosichè convenne di quando in quando aumentarne la dose o ricorrere di nuovo al toccamento col nitrato solido: ma ogni volta che ciò si praticava, sebbene con tutta cautela, iniettavasi la congiuntiva oculare, tumefacevansi le palpebre e si presentava forte lagrimazione; sintomi tutti che cedevano in pochi giorni coll'uso di rivulsivi sul canale intestinale e di leggieri colliri astringenti. Dopo tre mesi d'alternative io venni in parte a conoscere la cagione di tanta ostinatezza col sorprendere per caso il Truffet a passeggiare di buon mattino in sul balcone nude le gambe e per un tempo piovoso: solo in allora seppi che ciò praticavasi tutti i giorni. Partito in quel tempo in con-

gedo io lasciai ad un distinto Collega la Sezione degli Oftalmici e nulla più seppi sul conto del Truffet sino al finire d'agosto, in cui presentavasi al Corpo, reduce da un congedo che sullo scorcio di luglio gli era stato accordato dall'Ospedale Militare Divisionario di Torino.

Dopo pochi giorni di sua presenza al Corpo entrava egli allo Spedale Militare d'Annecy nello stato seguente: la mucosa palpebro-oculare di ambedue gli occhi cangiata in un ammasso d'un colore rosso-scarlato intensissimo: questa stessa mucosa, le palpebre e la pelle alla loro base prodigiosamente sviluppate: grande quantità di materia puriforme si scerneva dalla superficie degli occhi: ed esoriava infino le guancie: opacità vascolare pronunziata su ambedue gli occhi e con tutto questo imponente apparato fenomenologico poca la fotofobia, regolare il polso. Non vi avea più nessun dubbio: la malattia ch'io avea a curare era un'ottalmia purulenta, benchè, visitato l'ammalato esattamente ed interrogatolo, mi risultasse non aver egli avuto comunicazione di sorta con veruna persona infetta, nè soffrire allora, nè mai aver sofferta affezione sifilitica di sorta. Dall'esame delle cause ricavai che nel tempo passato in congedo il Truffet lavorava tutto giorno ne' campi senza ripararsi dalle vicissitudini atmosferiche le quali furono assai frequenti in quella stagione. A malgrado della mancanza di riazione io credei bene d'appigliarmi alla cura antislogistica generale e locale, cosichè in pochi giorni furono praticati sette salassi e due operazioni di mignatte dietro le orecchie: somministrai nello stesso tempo il calomelano ad alte dosi fin a produr un intenso ptialismo e praticai fin dal principio molte scarificazioni sul cerchio congiuntivo-oculare, per cui ottenni notevole sottrazione locale, che ripetei nei due giorni consecutivi. Nel terzo giorno feci localmente uso d'un collirio composto di venti grani di nitrato d'argento porfirizzato sciolto in due oncie d'acqua distillata: praticai inoltre al di sopra delle sopracciglia unzioni con pomata mercuriale belladonnizzata e, tenuto l'ammalato a modico regime, amministrai sali neutri in continuazione, aggiungendo a tale cura pediluvii senapizzati. Con questo metodo di cura in capo ad otto giorni la malattia trovavasi ridotta alla sua semplicità ed era svanita affatto l'opacità corneale.

Si continuò nell'uso de' collirii di nitrato d'argento aumentandone la dose fin ad una mezza dramma in due oncie d'acqua e si addivenne all'applicazione continua di emuntorii alla cute. Impaziente però del lento svanire della malattia e non potendo di tale lentezza accagionare veruna discrasia da cui affatto libero era l'ammalato, volli un giorno servirmi con somma moderazione del nitrato d'argento solido; ma doveti tosto desistere per l'intolleranza di nuovo manifestatasi e ritornar ai colliri collo stesso nitrato a piccola dose, mediante i quali il Truffet lasciava l'Ospedale ai 20 d'ottobre, cinquantquattro giorni dalla sua entrata, guarito al segno che un mese dopo presentavasi egli a me chiedendo di potere passare surrogato militare. Vedendo però come rimasti fosser i suoi occhi molto sensibili alla viva luce rifiutai di spedirgli il debito certificato, rimettendo la cosa ad un tempo un po' più remota allorquando io potessi avere la cortezza morale della perfetta sua guarigione.

Dalla esposizione di questa storia io deduco i seguenti corollari.

1° Dalla tenacità d'un'ottalmia non si debbe sempre inferire che vi sia una qualche diatesi complicante.

2° Un'ottalmia catarrale cronica, soprattutto se accompagnata da granulazioni, può col concorso di cause reumatizzanti od altre ed anche indipendentemente da una condizione specifica od epidemico-contagiosa, facilmente degenerar al segno di presentare tutti i caratteri dell'ottalmia purulenta.

3° Il tocco della congiuntiva col nitrato d'argento solido si giustamente preconizzato nella congiuntivite purulenta, esige speciali riguardi, negletti i quali, quel supremo rimedio può riescire sommamente nocivo.

4° Fatta astrazione dalle dovute cautele ed avuto solamente riguardo al diverso modo di sentire degli ammalati, si generale che locale, quel toccamento che negli uni produrrà ottimi effetti, sarà negli altri fonte di non lieve danno.

56

POLMONITE ACUTA

SUCCEDEUTA DA GRAVE POLMONORRAGIA, QUINDI DA VOMICA
CON ESITO FAUSTO

(Storia letta in una Conferenza d'Alessandria
dal Medico di Reggimento Dott. KALB).

Giovanni Mon..... soldato nel 12° Reggimento di Fanteria, di temperamento sanguigno-nervoso, di costituzione gracile, d'ingegno svegliato, d'indole docile, nato da parenti sani, benchè non molto robusti, pervenne all'età di 26 anni senz'alcun'infermità, tranne leggieri dolori vaghi e puntorii al petto ed in specie sotto la clavicola destra. Da un anno erano questi dolori più molesti ed associati ad una tosse secca di breve durata la quale svaniva col riposo, colle bibite tepide zuccherate e colle fregazioni asciutte sul petto che senz'alcun medico consiglio egli stesso praticava ritenendo il mala di natura semplicemente reumatica.

Colto da uretrite blenorragica, entrava egli nello Spedale ai 22 di maggio. Semplice era lo scolo, poco copioso e senza sintomi d'infiammazione uretrale ed almeno non tali da addimandar un'energica cura. La sola regola dietetica e la bibite temperanti bastaron a diminuire lo scolo uretrale e già lieto l'infermo del rapido miglioramento instava per abbandonare lo Spedale, quando la mattina dei 27 di maggio fu preso da intenso dolore puntorio nel lato destro del torace. L'ammalato scambiò questo dolore colla solita reumatalgia a cui andava soggetto e ricorse ai soliti rimedi più volte proficui i quali però non riuscirono tali in quest'ultima ricorrenza. Alla visita pomeridiana presentava questi sintomi e segni: dolore vivace o puntorio al lato destro; respirazione difficile, laboriosa e breve; tosse secca; polso duro, teso, frequente (*salasso dal braccio ed emulsione tiepida con ocqua di lauroceraso*).

Giorno 28. Dolore profondo esteso a tutta la cavità del petto; decubito impedito da ambi i lati, tosse frequente con esereato sanguigno piuttosto copioso; cefalalgia; faccia rossa ed animata; febbre spiccata; sete intensa. Si fece diagnosi di grave pneumonite (*due salassi nella giornata; emulsione con acqua di lauroceraso; dieta rigorosa*).

Giorno 29. Sangue estratto cotennoso; notte inquieta; dolore gravativo a tutto il petto e lancinante ad intervalli sotto la clavicola destra; tosse con espettorazione san-

guigna; febbre gagliarda (*altro salasso e la stessa bevanda*).

Giorno 30. Sangue cotennoso ridondante però di siero; diminuzione di tutti i sintomi; sputi muco-sanguigni o sempre più facili (*emulsione con olio di ricino*).

Giorno 31. L'oppressione del petto quasi svanita; notte tranquilla; apiressia; esiti alvini; espettorazione facile, copiosa, sempre però rossigna e con tracce di pus (*emulsione deprimente*).

Dal primo al decimo giorno di giugno progredi gradatamente in meglio; gli sputi non più sanguigni ma di muco elaborato, misto ad una materia gialliccia, però non senza qualche dolore vagante nella cavità del petto; ricorrente febbretta vespertina (*Continuazione dell'uso dell'acqua di lauroceraso, estratto di giusquiamo e kermes minerale*).

Giorno 11. Dopo una mattina smaniosa, verso le ore due pomeridiane ricomparvero gli sputi sanguigni con dispnea e polso febbrile (*salasso d'oncie sei; mezza dramma d'estratto acquoso di segale cornuto in tre oncie di veicolo; clistere purgativo*).

Giorno 12. Cessazione degli sputi sanguigni ed in vece espettorazione mucoso-purulenta; abbondanti esiti alvini; orina copiosa; sudore; apiressia (*continuazione dell'estratto di segale*).

Dai 15 ai 18 il miglioramento fu notevole con l'uso delle bibite nitrate e dell'acqua di lauroceraso a segno, che l'ammalato era apiretico e senza sudori notturni, rimanendo però la tosse e qualche doloretto vagante nel cavo destro del torace. In questo stato di cose esaminato attentamente il petto, s'ebbe a riconoscere in corrispondenza dell'apice del polmone destro, una mediocre ottusità, con soffio espiratorio molto pronunziato da fare credere all'esistenza di tubercoli ivi latenti. Nè fu vano il criterio che nella sera dei 19, resasi di nuovo più molesta la tosse, non tardò la comparsa della copiosa polmonorragia che si giudicò proveniente da esulcerazione del parenchima polmonale e dei vasi che l'attraversano per fusione dei tubercoli.

Di lunga durata fu quest'emorragia, mentre continuò per ben dieci giorni senz'interruzione ed in modo da minacciare la vita dell'infermo. Il sangue era espettorato nei primi giorni sciolto e di colore rosso-scuro, più tardi misto a coaguli scomposti d'un odore fetido, ed in fine poi in un col sangue cravi pus fetidissimo. Il continuo gorgolio ed il bisogno d'espettorare teneva l'infermo in non interrotta veglia. Del resto febbre spiccata; cute arida e calda; sete intensa.

Il preesistente deperimento di forze dell'ammalato e lo squallore del volto non ci distolsero dal ricorrer alle sottrazioni sanguigne, appoggiati agli insegnamenti di Louis e d'Andral, onde moderar i progressi della flogosi. Furono praticati due salassi ed il sangue si mostrò cotennoso, non abbondante di siero (*bibite ghiacciate con due dramme di nitro al giorno; estratto acquoso di segale cornuto in dose di mezza dramma con tre oncie di veicolo; sul declinare dell'emorragia si trasse profitto dall'azione rivulsiva dei vescicatorii che in numero di quattro furono applicati agli arti inferiori*).

30 di giugno. Già vieta la polmonorragia, s'esaminò di nuovo il petto, si percepì distinto rantolo cavernoso con pettoriloquia; il che confermava la fatta diagnosi del passaggio dei tubercoli alla fusione, tenendo anche conto

della presenza degli sputi muco-purulenti-giallicci e della febbretta continua con sudori notturni profusi. Per lo stato di grave emaciazione dell'infermo si consigliò l'uso del latte e del decotto di lichene islandico colla corteccia peruviana che, giusta il parere del Medico Divisionale, fu continuato nel corso della convalescenza.

Già da sei giorni diminuivano in un modo vistoso gli sputi, quantunque sempre purulenti e d'odore fetido, quand'all'improvviso e senza precedenza di sintomi, anzi con sensibile sollievo, l'espettorazione marciosa si rese talmente copiosa da dovere creder all'apertura d'una vomica nell'interno del parenchima polmonale. Oltre ad un litro di pus giallo-verdastro fetidissimo espettorò l'ammalato in due giorni e tanto fu insopportabile l'odore che si dovette passar ad isolarlo.

Dal giorno 7 di luglio ai 30 cessò gradatamente lo sputo purulento e l'ammalato ritornò in lodevole stato di sanità non senza speranza di perfetta guarigione.

Presentemente, 30 d'agosto, è già un mese che gode buona salute.

Ho stimato tenere memoria di questo caso come concludente ed atto a chiarire sempre più ciò che è ammesso generalmente dai più distinti Pratici cioè la valida azione deprimente cardio-vasale del nitro e dell'estratto acquoso di segale cornuto; l'azione tonica del lichene islandico e della corteccia peruviana; la possibilità della guarigione spontanea della tisi chezza polmonare e della cicatrice delle cavità tubercolari già creduta da Fantonelli ed ora ammessa da Legrand, Boudet, Lebert, ecc.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di luglio).

SCIAMBERI. Il Dott. Comisetti prende la parola per dare lettura, secondo l'ordine del giorno, della sua Memoria sulla degenerazione cancerosa dei buboni sifilitici (vedi num.° 18, pag. 158).

Il Dott. Tappari appoggiando l'idea del Dott. Comisetti fa notare come nel caso d'un Carabiniere, al letto n.° 117, in cui il bubone era ben avviato ed a cicatrice avanzata avesse osservati nella lingua sintomi d'affezione gastro-enterica con polsi stretti, contratti e come questi fenomeni fosser accompagnati dalla comparsa d'alcune tracce d'incominciata cancrena, per cui temendo quest'esito fu indotto a praticar un salasso ed a ricorrer agli emollienti locali: dietro il buon effetto dei quali rimedi, approvandolo il Medico Divisionale, insisteva nel metodo antiflogistico generale, soprattutto nella pratica di tre salassi: dopo del che, con l'amministrazione d'un purgativo, colla continuazione della dieta, con cataplasmi, ecc., ebbe la soddisfazione di prevenire la diffusione della cancrena del bubone.

Il Dott. Comisetti ricorda come più volte avesse richiamata l'attenzione dei Colleghi su questa complicazione e che fu appunto questo caso citato dal Dott. Tappari e quello più anteriore del Brigadiere altrove citato che lo decise a tessere la Memoria di cui aveva data lettura in quella Seduta.

Il Dott. Ajme, dietro l'asserzione del Dott. Comisetti, di non avere trovato Autori che abbiano parlato intorno a questo fatto patologico, dice che Lagneau nel suo Trattato su le malattie sifilitiche ne ha fatto parola, se

non diffusamente, almeno con molta chiarezza: [di fatti Egli ammette quattro cause determinanti tale degenerazione cioè l'afezione scorbutica, l'impetiginosa, la cancrena nosocomiale e la gastro-enterite: a questo riguardo fa notare che tanto l'afezione scorbutica quanto la gastro-enterite posson essere generate dall'uso più o meno prolungato del mercurio. Rimarcando quindi il Dott. Ajme come nel caso citato dal Dott. Comisetti nella sua Memoria siasi amministrato il mercurio per più d'un mese, crede egli che la cancrena avvenuta si possa in gran parte attribuir all'azione di questo farmaco.

Il Dott. Comisetti ammettendo le speciali cause accennate da Lagneau come cause predisponenti, opina che l'uso continuo del mercurio non sia quello che produca la cancrena, ma che questo medicinale valga a destare una maggiore sensibilità nel tubo intestinale e lo renda quindi maggiormente predisposto all'infiammazione, di cui la rapida invasione ha luogo dietro l'azione di disordini dietetici o per l'influsso di cause atmosferiche per le quali rimane perturbata la traspirazione cutanea. Quant' all' irritazione gastro-enterica, Lagneau sembra non averle data tutta quella importanza che merita; che anzi parla della medesima appunto quando tratta della *Cancrena d'Ospedale*; il che implica una confusione di diagnosi ch'egli intende appositamente rettificare. Di fatti siccome la cancrena di cui è ora argomento riconosce per causa occasionale la gastro-enterite, è perciò felicemente curata col metodo antiflogistico; non così la *cancrena nosocomiale o d'Ospedale*, come nessuno dei Collegli ignora, richiedendo questa l'uso dei caustici potenti, fra quali è sovrano il ferro rovente. Da un lato dunque la cura consiste nei salassi e dall'altro nei caustici; la differenza è perciò grandissima.

Il Dott. Tappari asserisce che la minaccia di cancrena nel caso da esso lui citato non si potrebbe attribuir all'uso smoderato del mercurio, giacchè in primo luogo l'ammalato da soli pochi giorni prendeva pillole di calomelano di 1/2 grano ciascheduna, per cui fatto il calcolo avrebbe preso da quattro a cinque grani di calomelano, ed in secondo luogo non si presentarono sintomi d'idrargirosi.

Il Dott. Ajme risponde che di rado si ha la cancrena quando compare l'idrargirosi.

Il Dottore Comisetti non ammette l'ultima opinione del Dottore Ajme e dice che nei tempi andati in cui il mercurio, perchè tenuto in tanta reputazione come il solo specifico contro le malattie veneree, s'usava a profusione ed in modo talmente straordinario che frequentemente gli ammalati erano presi da idrargirosi, eppure ben sovente s'osservavano buboni in degenerazione: sostiene che fin da quando egli adottò il metodo prescritto nella sua Memoria non vide più nella sua pratica tali fatti patologici. Nota com'abbia egli quasi sempre fatto uso dei preparati mercuriali nelle afezioni sifilitiche, ma con tale moderazione da evitar appunto con ogni studio la salivazione e gli altri segni dell'idrargirosi ch'egli considera com' un vero inconveniente. Nè, aggiunge, la norma che v'accenno d'andar alquanto a rilento nell'uso dei mercuriali fu seguita da afezioni sifilitiche costituzionali. Il Medico di Reggimento di Cavalleria, dove i soldati rimangono otto anni sotto gli occhi del Curante, è in grado di giudicare della verità di queste asserzioni. Così nel caso che vi ho esposto in

25 a 30 giorni essendo stati appena amministrati 60 grani di calomelano con alcune dramme d'unguento napolitano per frizioni sul tumore, non si può dal mercurio derivare la vera causa occasionale della cancrena, com'alcuni pretendono.

Il Dott. Tappari rammenta che quand'era Assistente nella Sala dei sifilitici dell'Ospedale di Padova, dov' il numero dei venerei arrivava sin ai 170, giacchè colà la gente si contaminava con somma facilità e quasi volontariamente onde potere passare l'inverno nel ricovero, egli non ha mai veduto un caso di bubone in degenerazione, facendo notare che non si faceva punto uso di mercurio e che il metodo di cura si riduceva al solo antiflogistico o tutt'al più ad alcune preparazioni jodee.

Il Dott. Plaisant parla d'alcuni casi di buboni degenerati osservati sotto la direzione del Dott. Toscano all'Ospedale Militare di Cuneo dopo la campagna del 1849 dove, atteso il numero straordinario degli ammalati e la poca capacità di quell'Ospedale, si dovè collocar i feriti ed i venerei nel Convento così detto di Santa Chiara. Descrive quindi la posizione di tal Ospedale Provvisorio di cui le sale erano molto ristrette, poco ventilate ed in cui gli ammalati erano quasi ammassati. Dopo otto o dieci giorni da tale traslocazione si videro sei a sette buboni in degenerazione. Espone come la prima cura consistesse nel metodo antiflogistico e quindi nel caso di cancrena si ricorresse agli antisettici, facendo notare che in quest'ultimo caso il mercurio s'usava soltanto esternamente per le ulcere. Conchiude attribuendo la causa di tale degenerazione alla poca salubrità dell'Ospizio non solo ma specialmente ai disordini dietetici che frequentemente s'avevano a deplorare, tanto più che quell'Ospedale mancava d'accurata sorveglianza.

Il Dott. Ajme con parole adeguate conferma l'opinione del Dott. Plaisant sulla causa dei buboni cancrenososi da esso lui esposta, massimamente dietro la descrizione del locale e del cumulo degli ammalati. Aggiunge poi che mentre non vuole escludere che altre cause possano determinar un'afezione qualunque interna atta a generare la cancrena in discorso, crede si debba tenere d'occhio il mercurio, onde non insistere sulla sua amministrazione che servirebbe in tale caso ad accrescere siffatto male. Racconta inoltre che in tutto tempo che ha frequentato questo nostro Ospedale Militare sotto la direzione del Chirurgo-Capo Dott. Forno, non gli venne mai fatto d'osservar alcun caso di cancrena non avendo veduto usar il mercurio in cura generale, tuttochè si commetterebbero anche frequentemente dei disordini dietetici.

Il Dott. Crema parlando del caso di bubone degenerato occorso al n° 89, dice che non si prescrisse alcun preparato mercuriale e che il metodo tenuto fu l'antiflogistico generale.

Il Dott. Comisetti riassume la quistione dicendo: essere un fatto innegabile che il bubone aperto può esser colpito dalla cancrena sia esso stato curato col mercurio o no; che l'uso di sì fatto compenso terapeutico è peggio ancora l'abuso tanto per l'azione irritativa che esercita sulle mucose del canale digerente, quanto per la sua facoltà deplastizzante del sangue, debbe considerarsi come causa predisponente. Ma che la vera causa occasionale risiede nell'irritazione gastro-enterica. Raccomanda quindi d'invigilare con somma attenzione il regime dietetico e di fare poco caso delle asserzioni dell'ammalato il quale cerca quasi sempre di nascondere la vera sua condizione al Curante onde non esser messo alla dieta; di vegliare perciò giornalmente sulle funzioni digestive e di metter a profitto le indagini razionali che l'arte ci somministra onde, per così dire, sorprendere la verità. Aggiunge ancor essere di somma importanza di non confondere questa cancrena colle altre specie designate nel suo scritto poichè, derivando esse da altre cause, richiedono perciò differenti compensi terapeutici.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

**ISTITUZIONE D'UN GABINETTO DI LETTURA
PRESSO OGNI SPEDALE MILITARE DIVISIONALE**

Circolare ai Comandanti Generali delle Divisioni e Sotto-Divisioni
Militari, all'Azienda Generale di Guerra ed al Consiglio Superiore
militare di Sanità.

(Num. 29, Amministrazione Militare)

Torino ai 30 di novembre 1850.

Per invito del Consiglio Superiore militare di Sanità tutti gli Ufficiali Sanitari addetti agli Spedali Divisionarii ed ai Corpi di R. Truppa, essendosi mostrati unanimemente disposti a seguire il nobile divisamento dei loro Collegi dello Spedale Divisionale di Genova per l'istituzione d'un Gabinetto di Lettura di Giornali ed Opere Mediche, Chirurgiche e Farmaceutiche, da attuarsi mediante una mensuale volontaria contribuzione per parte degli stessi Ufficiali di Sanità, proporzionalmente allo stipendio di cui sono provvisti, questo Ministero, collo scopo di favorire per quanto possibile il progresso dell'istruzione nel Corpo Militare Sanitario, ha determinato quanto in appresso:

1. A far tempo dal primo gennaio p. v. è autorizzata l'istituzione presso ogni Spedale Divisionale sia di 1.ª sia di 2.ª classe e sotto la direzione e malleva del Medico Divisionale, un Gabinetto di lettura di Giornali ed Opere mediche, chirurgiche e farmaceutiche, più o meno strettamente collegate colla Medicina e Farmacia Militare.

2. La prima dotazione del Gabinetto di lettura conterà per ora dei Giornali qui appresso descritti, dei quali è indicato il prezzo d'associazione ad opportuna norma degli stessi Stabilimenti:

- | | |
|---------------------------------------------------------|--------|
| 1. Gazzetta Medica degli Stati Sardi. Torino . . . | L. 12. |
| 2. Giornale di Medicina Militare . . . | " 11. |
| 3. Gazzetta Medica Italiana-Lombarda . . . | " 23. |
| 4. Id. di Genova . . . | " 10. |
| 5. Gazette des Hôpitaux. Paris . . . | " 36. |
| 6. Id. Médicale de Paris . . . | " 40. |
| 7. Abeille id. . . | " 7. |
| 8. Journal de Chimie et Pharmacie . . . | " 18. |
| 9. Revue médicale de Paris par Malgaigne . . . | " 16. |
| 10. Medicina politica di Brescia . . . | " 35. |
| 11. Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica . . . | " 18. |
| 12. Gazzetta Piemontese . . . | " 48. |

Alla necessaria spesa per la manutenzione del detto Gabinetto si provvederà colla contribuzione mensuale da pagarsi al principio d'ogni mese in ragione di

- L. 2 » per ciascheduno dei Medici Divisionali,
 » 1 50 per Medici di Reggimento e Farmacisti di 1.ª classe,
 » 1 » per Medici di Battaglione e Farmacisti di 2.ª classe,
 appartenenti i medesimi sia allo Spedale, sia ai Corpi del Presidio.
 4. Alla spesa d'associazione per il Giornale della R. Accademia medico-chirurgica e per la Gazzetta Piemontese, sopprimeranno le Amministrazioni dei rispettivi Spedali coi fondi della propria finanza.

5. Gli Spedali Divisionali di Torino, Alessandria, Genova, Cagliari e Sciamberi, ai quali per dispaccio Circolare dei 20 di aprile 1844, num. 190, Armi diverse, era prescritta l'associazione per due copie al Giornale di Scienze mediche di Torino (ora Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica), non si associeranno d'or innanzi che per una sola copia.

6. Negli Spedali militari di Sciamberi, Cagliari, Nizza e Novara, nei quali l'ammontare complessivo delle quote mensualmente retribuite dagli Ufficiali Sanitari del Presidio non sopprime alla necessaria spesa per la provvista dei Giornali di cui al Particolo 2º, vi suppliranno le Amministrazioni degli stessi Stabilimenti coi proprii fondi e nella somma approssimativamente presunta mancante in ogni anno di

Lire 46	nello Spedale di Sciamberi;
" 112	id. di Cagliari;
" 88	id. di Nizza;
" 100	id. di Novara.

7. Affinche il Medico Divisionale Direttore del Gabinetto di lettura sia in grado di provvedere per l'associazione dei diversi Giornali, l'Ospedale è autorizzato a far al medesimo, dietro richiesta per iscritto, quelle anticipazioni di fondi di cui egli potrà abbisognare relativamente alla spesa a cui debbesi sopprimere.

Di tali anticipazioni il Medico Divisionale spedirà una regolare ricevuta per iscarico del Contabile e per essere custodita siccome effetto attivo nella Cassa dello Stabilimento.

Li pagamenti mensuali che per cura del Medico Divisionale saranno fatti a sconto della somma ricevuta dall'Amministrazione dello Spedale a titolo di anticipazione, dovranno annotarsi mano mano in calce della stessa ricevuta.

8. Gli Ufficiali di Sanità che s'assentano dal loro posto con licenza ordinaria sono tenuti a continuar anche pel tempo del-

l'assenza il pagamento della propria quota, dal quale son eccettuati soltanto quelli che s'allontanano per licenza straordinaria, quan lo però raggiunga la durata d'un mese.

9. In quegli Spedali Divisionali, siccome Torino, Genova ed Alessandria, nei quali il prodotto delle quote mensuali pagate dagli Ufficiali sanitari supera la spesa occorrente per l'associazione dei Giornali stabiliti per prima dotazione del Gabinetto, si farà luogo coi fondi disponibili alla provvista d'opere o di altri Giornali scientifici.

10. La scelta dei nuovi Giornali e delle Opere da acquistarsi sarà stabilita a maggioranza di voti dai Medici contribuenti all'istituzione, sul finire delle Sedute Accademiche dello Spedale con voto deliberativo per parte degli intervenuti, purchè sempre il loro numero superi la metà dei contribuenti.

Nelle dette Sedute si potrà trattare tutto quanto riguarda l'andamento del Gabinetto ogni volta che ne occorra il bisogno.

11. In tutte le Sedute ed Adunanze che avranno luogo per trattare di cose relative al Gabinetto di lettura, sarà facoltativo a ciaschedun Socio di farsi rappresentare da un Collega mediante semplice biglietto di delegazione.

12. Li Giornali e le Opere componenti il Gabinetto saranno sempre di proprietà del medesimo.

13. La lettura avrà sempre luogo nel locale che sarà per ciò stabilito; sarà però anche facoltativo, previo il permesso del Direttore del Gabinetto, d'esportar i Giornali e le Opere colla condizione che ne fruiscono i Medici addetti ai Corpi prima di quelli dello Spedale; che non si possan esportar ad un tempo due separati numeri di Giornale o due Opere diverse da un medesimo Socio e che i Giornali non si possano levare dal Gabinetto se non quando sia depresso nella Sala di lettura il numero successivo e, per le Opere, se non scorsi due mesi dacchè furono acquistate.

Corre poi ai detti Medici l'obbligo di restituir i Giornali non più tardi dopo tre giorni e le Opere dopo dieci.

Inoltre debbon egliu inscrivere la ricevuta dei Fogli o Libri presi nel Registro che a tal uopo sarà stabilito.

14. Presso gli Spedali di Torino, Genova ed Alessandria, una parte delle somme che rimangono disponibili potrà essere tenuta come fondo di deposito per le spese che possan occorrere all'andamento e progresso dell'istituzione.

15. In ogni Gabinetto saran allestiti i Registri di cui in appresso:

a) Registro dei Giornali e delle Opere che si vanno acquistando o donate al Gabinetto, coll'indicazione della loro provenienza e delle epoche di consegna;

b) Registro dei Medici componenti la Società e dei mensuali loro pagamenti, colle successive variazioni dei medesimi;

c) Inventario del materiale del Gabinetto.

16. Per provveder all'esazione delle singole quote mensuali, all'acquisto dei Giornali e delle Opere, al pagamento dei relativi importi, ai carteggi postali ed a tutto quanto riguarda il maneggio economico amministrativo del Gabinetto sarà, sulla proposta del Medico Divisionale Direttore ed a maggioranza assoluta di voti per parte dei Medici contribuenti, nominato un Segretario-Cassiere il quale dovrà in ogni semestre od altrimenti al verificarsi del suo traslocamento, presentar alla Società il rendiconto della sua gestione.

17. Sarà dovere del Med. Divis. Diret. del Gabinetto di ragguagliar alla fine dell'anno col mezzo di particolareggiata relazione il Consiglio Superiore Militare di Sanità intorno all'andamento di tale istituzione, trasmettendo in pari tempo al medesimo copia in duplice spedizione del Registro a) di cui all'art. 15.

18. È fatta facoltà ai Veterinari dei Corpi di stanza nelle Città, dove sono stabiliti Gabinetti di lettura di parteciparvi alle medesime condizioni avanti espresse e mediante il contributo mensuale di L. 1 » per Veterinari in 1º;
 » 0 75 id. in 2º.

19. Li Gabinetti alla di cui manutenzione contribuiran i Veterinari, dovranno oltre ai Giornali dei quali è cenno all'articolo 2º, associarsi anche al *Recueil de Médecine vétérinaire* (di Parigi) che costa L. 16 all'anno.

20. Il Consiglio Superiore Militare di Sanità al quale è affidata la superiore Ispezione dei Gabinetti di lettura, potrà inoltre dar ai Medici Divisionali quelle ulteriori e più ampie direzioni che sarà per ravvisar opportune, onde assicurare nel miglior modo il regolar andamento di sì utile istituzione, dei risultamenti della quale terrà in ogni anno ragguagliato il Ministero per via di circostanziato rapporto, corredato d'una copia del Registro a) avanti menzionato.

21. Per l'eseguimento delle avanti espresse Determinazioni, i Comandanti Generali delle Divisioni e Sotto-Divisioni militari il Consiglio Super. Mil. di Sanità e l'Azienda gener. di Guerra faranno nella parte che li concerne le necessarie disposizioni.

Il Ministro Segretario di Stato A. LA MARMORA.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n.º 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino.

L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . L. 11

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. I Medici Militari in ritiro godono gli stessi vantaggi di quelli in servizio attivo. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COSTANZO: Sulle Terme d'Aix. — 2° Dott. VAGLIENTI: Flebite. — 3° Dott. PLAISANT: Artrite reumatica. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Adesioni alla Protesta dei Med. Milit. di Torino. — 6° Rivista dei Giornali. — 7° Annunzio. — 8° Riepilogo del Quadro Statistico. — 9° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SULLE TERME D'AIX IN SAVOIA E SUI LORO EFFETTI OSSERVATI NEI MILITARI DURANTE LA STAGIONE BALNEARIA DELL'ANNO 1851.

(Memoria letta dal Medico di Reggimento Dott. COSTANZO in una Conferenza di Sciamberi).

C'est dans l'enceinte de ces fontaines sacrées que la bonté de Dieu rivalise surtout avec sa puissance!
(ALIBERT, précis Historique sur les eaux minérales).

Le acque minerali già vantaggiosamente conosciute presso gli Antichi e meglio stimate di quello che da noi si faccia, presentano al Medico illuminato i mezzi di soccorrere ad un infinito numero d'indicazioni nella cura delle malattie e sono sovente l'unica speranza nelle croniche infermità e l'unico sollievo di lunghi patimenti. Ma l'applicazione coscienziosa e razionale di questo prezioso mezzo terapeutico richiede non poco studio ed una speciale attenzione ai seguenti punti:

1. Il nuovo soggiorno imposto ai Bagnanti, la posizione topografica, le condizioni e vicende dell'atmosfera igrometriche e termo-elettriche, i venti dominanti, la costituzione medica, il luogo dell'abitazione del soldato e la regola di vita e di vitto debbono fermare l'attenzione del Medico Balneologo.

2. Occorre studiare la storia esatta di ciascuna malattia proposta ai bagni per fissarne la natura, l'indole, la condizione patologica; distinguere il grado, l'intensità, la data, i rimedii adoperati ed i loro effetti, i temperamenti individuali, le costituzioni, le idiosincrasie, le suscettività diverse, ecc.

3. Si debbe conoscere l'azione medicinale delle Terme, la maniera d'adoperarle, i casi che esigono questa o

quella forma d'applicazione, gl'inconvenienti possibili durante la cura, i mezzi di prevenirli, ecc.

4. Finalmente non sarà inutile esaminare l'interna disposizione dello Stabilimento balneario, gl'apparecchi, le macchine ed i congegni diversi per l'applicazione delle acque, onde saper all'uopo trarre partito nelle ordinazioni dalle risorse e dai perfezionamenti talora esclusivi allo Stabilimento.

Le nozioni topografiche dell'amenio soggiorno d'Aix sono assai bene tracciate nel compiuto manuale del Dott. Despine ed in diverse eleganti monografie che videro ultimamente la luce.

Diremo solamente che, sebbene pura e ristorante l'aria e temperato il clima, la primavera e l'estate sono sempre in ritardo e l'atmosfera dominata dai venti di settentrione alternanti con quelli di mezzogiorno richiede nei Bagnanti le dovute precauzioni in relazione colle oscillazioni termometriche troppo frequenti e repentine.

Poco favorevoli ai Bagnanti riuscirono quest'anno le condizioni atmosferiche. Piogge, venti, calori eccessivi, furiosi uragani s'alternarono con indicibile rapidità e frequenza (*).

Durante la stagione balnearia pei militari cioè dai 20 di giugno ai 24 d'agosto s'ebbero:

Giornate piovose	25
» nuvolose	9
» serene	50

Il termometro di R. esposto all'aria libera verso il mezzogiorno segnò la massima elevazione . . . 25

minima . . . 11

Massima elevazione del barometro 27 3 1/2

minima . . . 26 10

Prima d'accennar alle malattie curate nella stagione e di tentarne la distribuzione nosologica seguita da breve relazione riguardante i casi più interessanti, diremo brevemente di queste sorgenti d'acque termali, dell'azione loro medicamentosa, delle malattie che le richiedono e delle forme o dei modi d'applicazione, specialmente in uso presso questo Stabilimento.

Sono due le sorgenti d'Acque termali che servono alle operazioni omonime in due distinti Stabilimenti cioè la sorgente solforosa e l'alluminosa così detta.

(*) Debbo alla gentilezza del Signore Barone Dott. Despine padre le seguenti osservazioni meteorologiche.

Ambe limpide, chiare, trasparenti, queste acque offrono la temperatura dei 44 ai 45 c. gradi. L'alluminosa è d'un grado più calda, di sapore un po' piccante ed acidulo.

Nel grande Stabilimento detto Reale concorrono le due sorgenti d'acqua alluminosa e solforosa e la sorgente d'acqua fredda naturale; sicchè il Bagnante può scegliere e diluir a volontà l'acqua medicamentosa e moderarne la temperatura.

Lo Stabilimento Berthollet è alimentato dalla sorgente alluminosa di cui la temperatura e l'attività può esser egualmente modificata dall'acqua fredda naturale.

Non intendo descriver od annoverare le diverse camere, cellule, stufe, caverne, le piscine, il *vaporarium* colle opportune macchine e cogli stromenti di cui abbonda lo Stabilimento per le diverse operazioni termali; basti il dire colle autorevoli parole del nostro Dott. Bertini (Idrologia minerale, ecc.) che *questo Stabilimento per la ricchezza e molteplicità degli apparecchi può regger al confronto dei migliori Istituti Balneari d'Europa.*

L'analisi chimica del Signore Ronjean dimostra l'abbondanza dei principii mineralizzatori. Diremo solamente che nella solforosa abbonda il gaz idrosolforico libero, a differenza d'altre acque solforose in cui quel principio trovasi ordinariamente combinato ad altri minerali con forme di solfuri ed idrosolfati.

L'acqua alluminosa è della natura delle solforose degenerate e svolge gaz azoto, acido carbonico ed ossigeno. In ambe abbondano pur i carbonati e solfati di calce, di magnesia, di ferro, i solfati di soda e d'allumina, i ioduri alcalini, ecc.

Dall'azione composta di questi principii e del calorico speciale che la natura ha in particolare modo combinati ne nasce l'azione medicamentosa delle acque termali cui la chimica sintetica non arriva mai ad imitare perfettamente.

Lacorde a ragione osservan i Mineralogi dei soli caratteri fisici o chimici delle terme non potersi inferirne l'azione medica, poichè si conoscon acque termali dotate di un'attività grandissima che l'analisi chimica dichiara povere di principii mineralizzatori. Lo stesso dicasi del calorico loro speciale il quale, osserva Olann, fa una particolar impressione sul nostro corpo, per cui vediamo alcune Terme quasi prive di minerali trovarsi assai efficaci pel solo calorico naturale; efficacia che non si potrebbe ottenere dall'acqua comune, comunque artificialmente riscaldata.

Ciò posto, conviene dire che, tenuti in dovuto calcolo i criterii enunciati, il mezzo più sicuro per conoscere le qualità mediche delle acque minerali, è l'attenta osservazione dei loro sensibili effetti immediati sul corpo vivo e l'osservazione pratica delle malattie da esse guarite o peggiorate. Gli effetti sensibili immediati di queste acque applicate al corpo vivo in istato fisiologico o patologico sono tutti d'eccitazione o d'irritazione, come vedremo in seguito, e le manifestazioni morbose indicanti o controindicanti il loro uso son altrettanti argomenti che depongono in favore dell'azione loro immediata eccitante o perturbatrice (1).

(1) L'azione dinamica eccitante delle acque termali non toglie loro l'azione virtuale specifica o speciale modificatrice dell'eco-

L'azione elettiva si dirige alla pelle, alle mucose, al sistema linfatico ed a tutti gli organi secretori o escretori.

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

37

FLEBITIDE

(Storia letta dal Medico di Reggimento Dott. VAGHENTI in una Conferenza di Cuneo).

A. G. del 9° Reggimento di Fanteria, in età d'anni 40, di temperamento linfatico, di costituzione robusta e d'abito pletorico, stato tocco ai 20 di marzo del corrente anno da ischiade reumatica per cui fuori dello Stabilimento Sanitario gli erano stati praticati quattro salassi, ripará ai 28 dello stesso mese a codest' Ospedale affetto da grave flemmone alla piegatura del braccio sinistro, lagnandosi avere sofferto un dolore acutissimo in quella piegatura nell'atto dell' incisione fatta nell'ultimo salasso.

Dall'esame della località morbosa rilevai esser una piccola cicatrice sussecutiva all'incisione praticata nel salasso ed esser il tumore oblungo, leggermente rosso, assai teso, voluminoso e duro con dolore pulsante e seguire obliquamente col suo grand'asse la direzione della vena mediana-basilica stata incisa nel salasso e del tronco basilico-bracciale.

Nella grave epidemia di flebitide consecutiva all'incisione delle vene occorsa nello Spedale d'Alessandria nell'estate del 1847, per la quale era molto contristato il Personale Sanitario, avend'io avuto occasione di riconoscere l'utilità del pronto sbrigliamento nella cura dei flemmoni, senz'indugio praticai, seguendo il maggiore diametro del tumore, una profonda incisione della lunghezza di sette centimetri circa. Nel fondo dell'apertura che diede esito al pus entro raccolto scorgevasi pulsare l'arteria omerale scoperta e stillare dal denso tessuto cellulare la materia purulenta infiltrata. Fu con ciò ammansita la riazione febbrile generale sintomatica e s'osservò notevole miglioramento nel flemmone in corrispondenza del braccio, se non che, a malgrado dei diligenti sassisti esterni ed interni, minacciato dal lato dell'antibraccio un rapido progresso, attuai altro sbrigliamento eguale al primo nella direzione del lato interno del tendine del muscolo bicipite incidendo la pelle e lo spesso tessuto cellulare.

Benchè non siasi rinvenuto pus raccolto o disseminato vidi arrestarsi nei suoi limiti il male.

Dopo che fu in pochi giorni diminuita la gonfiezza e la durezza flemmonosa comparve un considerevole edema avente una direzione spirale ascendente, diffuso alla parte

nomia vivente, per cui giovan esse in malattie di vario genere ordinariamente a fondo stenico e processo lento.

esterna e superiore dell'articolazione ed alla regione posteriore del braccio in corrispondenza del corpo del muscolo bicipite, con lieve rosseggiamento risipolatoso accompagnato da mite e profondo prurito. Da entrambe le aperture del tumore spugnoso, dietro compressione fatta con la mano, usciva gran copia di siero giallognolo, semidiafano con rimarchevole diminuzione dell'edema. Involta pertanto la località affetta con filaccica e praticata una fasciatura a dolabri, in poco tempo ottenni lo sgorgo della materia infiltrata. Rimaneva però un tratto infiammato e flutuante in corrispondenza dell'infossatura esistente fra l'inserzione olecrania del tricipite e la coronoidea del bracciale anteriore; dalla quale sede avevano origine due cordoni divergenti formati dal tessuto cellulare inspessito ed indurito, i quali, percorsa quasi trasversalmente la piegatura del braccio, avevano fine nel lato esterno d'ambe le aperture superstiti ai praticati sbrigliamenti. Questi cordoni esplorati collo specillo accennavano a due condotti fistolosi estesi dal mentovato ascesso alle aperture indicate. Erano stati recisi nell'attuazione degli sbrigliamenti il ramo mediano ed il tronco della vena basilica e quest'era rappresentato da un cordone duro esteso sin alla cavità dell'ascella dove presentava il volume d'una penna da scrivere. Praticai in allora un'incisione sufficientemente lunga sull'ascesso ed, istituita per pochi giorni una medicatura semplice, feci spalmare d'unguento mercuriale, con estratto di belladonna, poi di solo unguento mercuriale, per tutta la loro estensione così la piegatura del braccio, com'è il cordone risultante dall'obliterazione della vena basilica, soprapponendovi cataplasmi mollitivi.

Con questi mezzi curativi continuati per alcuni giorni il cordone formato dalla vena obliterata pressochè scomparve ed all'opposto s'osservò in maggiore grado irritata la cute della piegatura del braccio e si fecero più rilevati i due cordoni rappresentanti i dotti fistolosi dai quali usciva di continuo un umore sanioso a malgrado delle praticate diligenti iniezioni di liquidi mollitivi da principio, poi detersivi.

In tale stato di cose considerando non potersi con mezzi miti sufficientemente eccitare le forze assorbenti sia per il malconcio stato organico, sia per l'influsso della flebitide che pareva essersi propagata dalla mediana-cefalica al tronco venoso cefalico, e riflettendo avere forse quei condotti fistolosi una troppo grand'estensione in lunghezza perchè fosse favorito lo scolo purulento, applicai verso la metà del condotto superiore un pezzetto di potassa caustica collo scopo d'ottenere un'utile contrapertura. Ed essendo stata questa vantaggiosa, rinnovai in altre sedi l'applicazione del caustico potenziale cioè una volta sul condotto superiore e due volte sull'inferiore. Con cotesti compensi, avvalorati dall'uso di cataplasmi mollitivi e di bagni tiepidi e colle fomentazioni in fine fatte con vino aromatico, aggiuntavi una ben esatta fasciatura del membro, ebbi la soddisfazione di vedere tarda sì, ma perfetta la guarigione, dell'ammalato senza superstitie incomode.

58

* ARTRITIDE REUMATICA

(Storia del Medico di Battaglione Dott. PLAISANT
letta in una Conferenza di Sciamberi).

P. C. da Arona, d'anni 42, Sergente nel 15° R. di Fanteria, dotato di temperamento sanguigno e di forte costi-

tuazione, dedito al vino, ai liquori spiritosi ed alla gozzoviglia, fin dall'età d'anni dodici fu affetto da febbri periodiche, da cui fu tormentato per più d'un anno: debellate queste febbri coi chinoidei, godette egli sempre ottima sanità fin al 26° anno di sua età, tempo in cui trovandosi in Torino ebbe a soffrir un'altra malattia ch'egli non seppe indicare, ma tuttavia di fondo infiammatorio dappoichè nel decorso della medesima gli furono fatti nove salassi. Guarito da siffatto male ricuperava la sua primitiva sanità.

Ora sono due anni per coito impuro ricoverava in questo Spedale affetto da ulcere veneree e bubone stati guariti mediante apposita cura mercuriale. Da quel tempo in poi la sua sanità si mantenne florida e gli permetteva, secondo che diceva, di sfidare qualunque intemperie e d'abbandonarsi alla crapola senza prendersi pensiero delle disgiuste conseguenze che gli potevan avvenire.

Già fino dai primi di questo mese di luglio si lamentava con i suoi compagni d'armi d'un senso di male indeliberabile generale ch'egli a tutt'altro attribuiva che alla sregolatezza del suo modo di vivere, quando nella sera degli 11 di detto mese mentre trovavasi di guardia alle prigioni di questa Città, risentì brividi di freddo, senso d'ardore alle piante dei piedi, leggiero dolore di capo con senso di generale prostrazione. A questi fenomeni s'aggiunse nel susseguente mattino difficoltà di camminare second'è il suo modo d'esprimersi, gli pareva essere sulle brage. Giunto in Quartiere, fu visitato dal Medico di Battaglione di servizio il quale gli accordava due giorni di riposo giudicando semplice reumatismo: trascorso questo tempo ed accorgendosi che il male vieppiù s'aggravava, era inviato a quest'Ospedale Militare ai 15 di luglio, dove per lo stato acuto con cui si palesava la malattia, saggiamente gli furono praticati ad intervallo due cacciate di sangue e prescritta una bevanda nitrata dal nostro Collega Dott. Crema il quale era di turno di guardia.

Nella mattina del giorno seguente (14) era accuratamente visitato dal Medico Divisionale dirigente la Sezione di Medicina e s'ebbero ad osservare i seguenti fenomeni morbosì: pesantezza di capo; dolore con qualche gonfiore e rossezza alle articolazioni tibio-tarsee, dolore che si rendeva insopportabile ad ogni piccola scossa ed al più leggiero contatto; impossibile il movimento di quell'estremità; febbre acuta con polsi pieni, vibrati e duri; calor urente alla pelle; lingua piuttosto asciutta e biancastra; disappetenza; molta sete; orina scarsa; stitichezza; insonnio. Il sangue estratto eminentemente cotennoso. Esaminata quindi la regione dei precordi e della carotidi non si sentiva alcuno rumore di soffio.

Dietro un tale apparato di sintomi ed avuto riguardo al temperamento, al suo metodo di vita, alle malattie pregresse, allo stato atmosferico in quei giorni appunto molto variabile dal caldo al freddo per le abbondanti piogge cadute, alle vicissitudini atmosferiche a cui erasi esposto; non vi volle molto a vedere che trattavasi di un'artrite reumatica acuta (*salasso, ripetuto alle ore 4 pomeridiane e poi alle ore 9 di sera; bevanda tartarizzata stibiata mattina e sera; cataplasmi mollitivi sulla località dolente*).

Il sangue di tutti questi salassi si mostrò sempre cotennoso ed alla visita dei 16 di mattina persistevan i sopra annunziati sintomi, specialmente l'acutezza dei dolori alle articolazioni (*salasso ripetuto nella sera, tre*

dramme di nitrato di potassa con poco zucchero divise in dieci cartoline da prenderne una ogni due ore).

Nella mattina del giorno 17 si seppe che l'ammalato avea passata la notte alquanto tranquilla e che era molto molestato dai dolori articolari, dalla cefalalgia e dalla sete: i polsi erano meno frequenti e meno vibrati, la lingua umida, l'orina più abbondante: il sangue estratto presentava minore coerenza. Abbandonata pertanto l'idea delle sottrazioni generali, si fece uso soltanto dell'applicazione continuata locale di topici emollienti e si prescrisse l'estratto d'aconito alla dose di sei grani in tre oncie di veicolo da prendersi a cucchiariate; farmaco questo che, dall'esperienza di Storck, Murray, Collin, Royer-Collard ed altri, determina la diuresi e fu perciò da questi Autori prescritto nelle affezioni reumatiche e specialmente nell'artrite e nella gotta.

Nei giorni 18 e 19 si ripeteron i medesimi compensi di cui utile era stato l'effetto: tutti i sintomi mano mano scomparivano: nullo era il dolore del capo; minore la sete; scomparsa la gonfiezza e la rossezza locale; meno impediti i moti delle estremità inferiori; diminuito il calore della pelle: era però superstite un senso d'abbattimento generale con morbosa sensibilità delle articolazioni tibio-tarsali: anche la lingua si manteneva biancastra ed alquanto fecciosa, epperò ai 19 cioè al quinto della malattia, si amministrò l'olio di ricino di cui l'effetto recò molto sollievo all'ammalato. Da questo giorno tutte le funzioni tendean a riordinarsi e la stessa cute fin allora inerte divenne madida di sudore e del calore naturale. In vista d'una così soddisfacente condizione di cose si cominciò poco per poco a riparare le sue forze con buoni alimenti gradatamente crescenti in quantità e col ritorno pur esso graduato agli altri modificatori ordinari della vita. Nessun accidente avendo interrotto questo periodo di riparazione, P. C. fu ai 29 dello stesso mese in grado d'uscire dallo Spedale cioè 17 giorni dopo che v'era entrato.

Dopo un'erudita enumerazione di tutti li farmaci che furono preconizzati nell'artrite dai più reputati Medici Italiani ed Esteri, l'Autore della Storia prosiegue: fu pratica del Sydenham il ricorrere alle ripetute e generose sottrazioni sanguigne. Baglivi e Stoll raccomandavan altresì i salassi generali. Fouquier consigliava i salassi in ragione diretta della febbre. Bouillaud pratica ripetuti salassi (*coup sur coup*). Effroy giunse al segno di fare estrarre venti libbre di sangue nello spazio di tre giorni (*). Alcuni altri mettendo da parte il metodo antiflogistico generale, ricorron ad altri rimedii e specialmente al nitrato di potassa ed al solfato di chinina, ecc. Tuttavia mi giova qui notare che la maggiore parte dei Pratici sono d'accordo sull'utilità del metodo antiflogistico generale prima di fare passo ai compensi terapeutici controstimolanti, diaforetici, ecc.

Dal fin qui detto intanto sembra risultare con qualche evidenza non esser ancora il Clinico in possesso di un agente medicamentoso il quale sia atto a troncar il corso del reumatismo articolare acuto e renderne stabile la guarigione col minore deterioramento possibile delle forze dell'ammalato. Per conseguenza, a mio credere, nella cura di siffatte malattie e specialmente nel periodo d'acutezza converrà prima di tutto attenersi ai salassi generali più o men abbondanti secondo l'intensità del morbo, il temperamento e l'età dell'ammalato, colla giunta della dieta rigorosa e delle bevande nitrate; e ricorrere di poi

all'uso dei rimedii purganti molto utili a correggere la condizione gastro-enterica costantemente consocia dell'artrite. Dopo di che non avrei difficoltà alcuna di ricorrere all'uso di qualcheduno degli indicati farmaci, specialmente dell'aconito, del nitrato di potassa, del tartaro stibato, del solfato di chinina, ecc: i quali, oltre alla loro virtù propria, valgon a provocare le funzioni che sono di somma utilità nella crisi di questa malattia.

(*) Primi e dalla più rimota antichità i sommi Medici Italiani predicaron e costantemente tradusser in pratica nella cura delle affezioni artritiche l'energico metodo antiflogistico che fu poi in Francia adottato dal Bouillaud. Si consultino a questo proposito le Opere Minori del Riberi il quale alla pag. 414 Vol. II°, non solo rivendica questo diritto di priorità agli Italiani, ma ne conferma l'utilità con la solidità del raziocinio e colla sposizione d'alcune Osservazioni d'affezioni reumatico-artritiche felicemente condotte a guarigione per tale metodo nel lungo suo esercizio pratico.

La Redazione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di luglio).

NIZZA. La Relazione dello Stato Sanitario delle Truppe di Presidio e quella delle malattie dominanti nello Spedale formarono il soggetto della Conferenza Medica tenutasi ai 15, da cui risultò soddisfacente il primo e benigne e poco numerose le seconde. Non dissimile fu la Relazione fatta allo stesso scopo nella tornata dei 30 dal Medico Divisionale il quale imprese poi a riassumere le varie cose discorse in più Lezioni nel decorso del mese intorno alla febbre tifoidea ed al tifo; malattie queste le quali, quantunque non occorrenti nello Spedale, erano grandemente favorite dalla stagione estiva che decorreva. In questo riassunto il Medico Divisionale cominciò dallo spiegar il valore che dagli odierni Patologi s'attribuisce alla denominazione di febbre tifoidea; denominazione da Andral, Louis, Chomel attribuita a quasi tutte le gravi affezioni del tubo gastro-enterico, le quali in vece dai nostri Padri erano distinte col nome di frenite, febbre pestilenziale, febbre maligna, putrida, biliosa, mucosa, ecc. Dimostrò quindi come le forme morbose prevalenti or in questa, or in quella viscera possano fin ad un segno darci spiegazione dei dispareri di Clinici sommi non tanto circa la denominazione, quanto circa la terapia e l'indole contagiosa o non di questo grave morbo contro il quale, intatta lasciando la quistione di nomenclatura, predicò l'utilità del metodo antiflogistico prudentemente ed opportunamente adoperato ed il vantaggio che praticamente poteva derivare dall'idea della sua contagiosità. Passò ad ultimo in rassegna li sintomi e le cause che distinguono il tifo dalla febbre tifoidea e dopo avere dimostrato che quello è essenzialmente contagioso e che la sua evoluzione predilige le carceri, gli Spedali pieni zeppi di ammalati ed i Quartieri dove gemon affollati i prigionieri di guerra, massimamente dopo le grandi rotte; dopo avere dimostrato che queste due malattie si distinguono solamente per il grado d'intensità degli stessi patemi morbosì, minori nella febbre tifoidea, più pronti e più gravi nel tifo, prevalenti in questo dal lato capitale ed accompagnati quasi costantemente dall'eruzione petecchiale, mentre in quella prevale la forma morbosa addominale; dopo avere esposti i felici risultamenti sempre da lui ottenuti in tale

morbo dal metodo antiflogistico negativo e dai subacidi, ma più particolarmente di quelli felicissimi conseguiti nello Spedale provvisorio di Casale dopo la battaglia di Novara; richiedi gli altri Ufficiali Sanitari se volesser alcun che obbiettar ai suoi detti, su la loro risposta negativa, chiuse la Seduta.

CUNEO. Nella Conferenza dei 16 di luglio il Dott. Vaglianti lesse la Storia di flebite consecutiva ad un flemmone svolto nel tessuto cellulare circondante la vena punta nel salasso in un ammalato stato prima curato fuori dello Spedale per un ischiade (vedi stor. n° 57). Si discusse quindi su la natura, sul diagnostico e sul metodo di cura delle diverse specie di flebiti, sia delle più frequenti e luttuose, quali sarebbero le *puerperali*, sia di quelle consecutive alle Chirurgiche Operazioni, ma in particolare di quelle che tengono dietro alla puntura della vena nel salasso. Colse quest'occasione il Dott. Vaglianti per esporre la Storia di un'epidemia di flebiti consecutive al salasso che si manifestarono nello Spedale Militare d'Alessandria nell'anno 1847; nel decorso della qual epidemia non vi fu salasso che non fosse seguito da terribile flebite in onta alle più scrupolose attenzioni, ai più delicati riguardi ed alla conoscitissima abilità delle persone dell'Arte che salassavano con lancette forbitissime e di provata bontà. Dolorosa epidemia che, se mieteva vittime con grave dolore del Corpo Sanitario-Militare, s'offriva in appoggio del sospetto manifestato da Delpech il quale, parlando d'un caso di cancrena nosocomiale occorsogli in Città, credette dover accusare quale mezzo di trasmissione il proprio abito infetto dall'atmosfera cancerenosa degli ammalati che curava di tale malattia nello Spedale: il quale sospetto quantunque sia stato tenuto in conto d'esagerazione dal Vidal de Cassis nel tomo 4°, pag. 397 del suo Trattato di *Patologia esterna*, tuttavia, secondo l'opinione del Dott. Vaglianti, sarebbe anche confermato da che gli stessi Medici Militari addetti allo Spedale d'Alessandria nel decorso dell'accennata epidemia avend'avuto a praticare alcuni salassi in Città, ebber il dispiacere d'osservare la consecutiva flebite, sebbene avesser avuta la precauzione di servirsi d'altre lancette: sarebbe in fine anche confermato da quanto accadde nella Clinica Ostetrica del Professore Loati in Pavia il quale per arrestar un'epidemia di flebiti puerperali fu costretto non solo di fare separare le ammalate infette dalle non infette, ma ben anche di consigliare che le Infermiere e le Praticanti che le assistevano in nessun modo più le avvicinassero; precauzione quest'ultima che, essendo stata trascurata una sola volta da una Praticante la quale visitò una donna accorsa allo Spedale per partorirvi, costò a questa infelice una grave flebite. Con la scorta di questi fatti disse il Dott. Vaglianti doversi rospinger una qualunque siasi sentenza contraria all'opinione di Delpech, per quanto grave ed autorevole fosse la persona da cui potesse derivare ed in pari tempo doversi altamente biasimare quei tali, massimamente se Medici, i quali ad ogni flebite che tenga dietro al salasso oltraggiano tantosto all'abilità del Chirurgo senza prima cercare d'investigarne la vera cagione. Dopo di che la seduta fu sciolta dal Presidente il quale avvertiva in pari tempo che la prossima tornata avrebbe avuto luogo nell'ultimo giorno del mese.

In questo giorno, dopo fatta per isquittinio segreto la nomina del Segretario nella persona del Dott. Zaccchia, il Dott. Vaglianti lesse la Storia di Epato-pneumonia rife-

ritasi al nom° 53. Dall'illegittimo procedere della malattia trasse argomento il Presidente per fare notare come nelle affezioni angiotiche, in quelle del fegato e della milza sovente si presentino fenomeni di periodicità ai quali se si desse sempre un'assoluta importanza col desistere dal metodo antiflogistico per sostituirvi le preparazioni chinoidie, si perderebbe talvolta un tempo prezioso ed atto a vincere radicalmente il processo flogistico del quale quei fenomeni di periodicità non sono fuorchè un sintomo. Discusse quindi lungamente intorno al modo d'operare del calomelano e terminò col dire che questo farmaco corrispose sempre mirabilmente alle sue indicazioni allorquando lo somministrò unito ad altri rimedii purgativi.

Esauritasi questa discussione, i Membri dell'Adunanza fecer unanimi plauso a quelli fra i loro Colleghi che primi inteser il bisogno d'un Giornale di Medicina Militare, il quale, siccome centro d'unità, chiamasse a sè, per comunicarle a ciaschedun in particolare, le diverse opinioni scientifiche degli sparsi Figli della Militare Famiglia Medica. Votarono poi sinceri ringraziamenti al Signore Presidente del Consiglio Superiore Militare di Sanità ed al Collega Dott. Comissetti che reser attuabile il Giornale. La Seduta fu sciolta alle ore 5 pomeridiane.

PARTE SECONDA

ADESIONI

ALLA PROTESTA DEI 24 DI NOVEMBRE FATTA DAGLI UFFICIALI MILITARI DI SANITÀ DI STANZA IN TORINO.

SCIAMBERI. Nella Conferenza dei 9 di dicembre ed in seguito alla proposta fatta dal Medico di Battaglione Dott. Luini, i Medici Militari dell'Ospedale e del Presidio votaron e sottoscrissero la seguente adesione alla protesta dei loro Colleghi di stanza in Torino.

« Considerati li vantaggi che il R. Decreto dei 30 di ottobre 1850 recò al Corpo Sanitario-Militare nell'interesse de'suoi Membri, della Scienza, del Servizio e della Sanità del Soldato:

« Considerato che il Giornale *l'Idea Marziale*, lasciando la via del ragionamento e della verità, cercò con gratuite asserzioni e calunniöse insinuazioni di fare sfoggio alla persona del Presidente del Consiglio Superiore e di molti altri distinti Membri del Corpo Sanitario-Militare:

« Gli Ufficiali Militari di Sanità stanziati in Sciamberi dichiarau aderire spontanei al R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 ed alla protesta fatta contro *l'Idea Marziale* dai loro Colleghi di Torino. »

Sottoscritti all'originale

Botteri — Crema — Costanzo — Ferrero — Longhi
— Menardi — Tunisi.

Il Presidente
COMISSETTI

Il Segretario
Luini.

ASTI. I Medici Militari dell'Ospedale e Presidio d'Asti convocati in straordinaria Conferenza ai 12 di dicembre udiron il Medico Divisionale che con genorose e sentite parole si fece a svolgere l'argomento dell'utile che recano

al progresso le scientifiche e pacate polemiche ed i danni del battagliare con ingiurie e personalità che disdicono ai tempi e son indecorose ad ogni uomo onesto.

Quindi passando a parlare del Giornale *L'Idea Marziale* il quale, senz'alcun mandato, annunziò intraprendere una Crociata a pro del Corpo Sanitario-Militare, ma venne meno fino dal principio al suo programma e fece palese come la nobilissima arte del Censore si possa convertire in una vituperosa contumelia, propone che si segua l'esempio che gli Ufficiali Militari di Sanità di Torino hanno dato nella loro Conferenza del 24 del p. p. novemb.

Tutto il Personale Sanitario-Militare presente fece plauso alla proposta del Medico Divisionale il quale formulò la seguente protesta:

« I Medici Militari stanziati in Asti, convinti che prima ed unica cura del Consiglio Superiore e dell'Illustre suo Preside sia il progressivo miglioramento della condizione del Corpo Sanitario-Militare e di quella dell'Esercito che, sano, è tutelata con opportune leggi igieniche ed, infermo, viene tutelato coi provvidi mezzi curativi dall'Arto suggeriti, s'associan alla protesta con la quale gli Ufficiali Sanitarii della Divisione Militare di Torino nella Seduta del 24 del p. p. novembre dichiararon avere nessuna parte né diretta né indiretta alla compilazione del periodico *L'Idea Marziale*, respingerne ogni malleveria, disdir altamente i principii dal medesimo promulgati come lesivi all'onore del Corpo Sanitario-Militare, opposti all'interesse ed al bene del Soldato e contrarii alla progrediente economia degli Istituti nosocomiali. »

Questa protesta incontrò la soddisfazione di tutti i Membri i quali, pregando il Presidente volerle dare la massima pubblicità, volentieri si sottoscrissero:

CANTONI. — DELLA CROCE. — DENINA. — MARIANO.

Il Segretario
BOGGETTI.

Il Presidente
ROBECCHI.

ANNECY ai 6 di dicembre 1851.

Il Sottoscritto, vista la proposta fatta dal Dott. Sclaverani nella Conferenza del 24 di novembre, tenuta nell'Ospedale Divisionario di Torino, tendente ad ottenere dall'Autorità Superiore la facoltà di rendere di pubblica ragione una solenne e collettiva protesta contro lo sconcio linguaggio del Giornale *L'Idea Marziale*, Giornale che cerca di rovinare, pure dicendo di tutelare gl'interessi del Corpo Sanitario dell'Esercito: vista la protesta a tal effetto redatta dai Segretarii, unanimamente approvata da quei Colleghi e successivamente stampata nel N. 19 del *Giornale di Medicina Militare*, nella *Gazetta Ufficiale*, nella *Croce di Savoia*, ecc.

Dichiara d'aderire pienamente a quella protesta e desidera che questa sua dichiarazione sia fatta pubblicamente notoria.

Il Med. di Regg. dell'8 di fanteria
ALFURNO

RIVISTA DEI GIORNALI

SUNTI DEL DOTTORE PIETRO MOTTINI

ESTRAZIONE D'UN CALCOLO PERINEALE FORMATOSI IN SEGUITO ALL'OPERAZIONE DELLA PIETRA IN UN SENO FI-

STOLOSO RESIDUO DELLA MEDESIMA, DEL DOTT. ANTONIO ORIOLI.

Il caso fu osservato e raccolto nella Clinica Chirurgica del Professore Commendatore Riberi.

In un ragazzo di 12 anni, stato operato dalla pietra col taglio lateralizzato all'età d'un anno e mezzo, rimase piccolo foro fistoloso nella parte mezzana della cicatrice, da cui usciva sempre l'orina a stille allorché teneva egli la posizione verticale.

Entrato cotesto ragazzo all'età d'otto anni cioè nel 1842 nella Clinica del Professore Riberi, ottenne la chiusura del foro fistoloso con ripetute canterizzazioni mediate azotato d'argento. Ma dopo quattro mesi la fistola si riaperse con istilicidio urinoso e quindi, quattro anni più tardi cioè nell'Ottobre 1846, riparò di nuovo alla suddetta Clinica, dove dietro fondato sospetto del Professore che la causa opponentesi alla chiusura della fistola fosse la presenza d'un calcolo formatosi in qualche seno vicino al tragitto fistoloso, dilatò egli ampiamente e profondamente il foro fistoloso nella stessa direzione in cui si fa il taglio lateralizzato; dietro a che riconobbe nella parte destra e più bassa dello stesso un piccolo seno in cui stava annidato un calcolo del volume e della forma d'un piccolo fagiuolo, che fu afferrato colle piccole pinze a cucchiari ed estratto.

Levata così la vera causa della recidiva della fistola, al sedicesimo giorno s'ottenne la desiderata e costante guarigione.

Questo fatto conferma e mette fuori di dubbio il pensiero di Maisonneuve il quale in un recente scritto opina che l'eliminazione spontanea d'un calcolo urinario attraverso del perineo d'una persona che ha già subita la cistostomia dipenda da che l'uretra tagliata, imperfettamente cicatrizzata, abbia lasciato trapelar una tal quale quantità d'orina, nella quale siasi poi formata la piccola pietra.

(Dal Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino, 30 d'Ottobre 1851).

DELL'AZIONE PUSTULANTE DELL'OLIO DI CROTON TIGLIO DEL DOTTOR BARELLAJ

Le conclusioni appoggiate da molte sperienze, a cui fu condotto l'Autore, rispondon alle dubbiezze che non pochi Medici hanno tuttora sull'effetto pustulante delle frizioni col suddetto olio. Questo lavoro servirà pertanto a diffondere sempre più l'uso di questo prezioso mezzo di rivulsione.

Le pustule a cui dà luogo l'olio di croton tiglio sono in generale più piccole e più numerose sopra una data superficie che, quelle prodotte dal tartaro stibato; si svolgono con maggiore rapidità e sono meno dolorose. Esse sono più rialzate e più confluenti sulla pelle coperta di peli che nelle parti dov'è liscia. Il loro volume è diverso secondo i diversi punti del corpo: son assai piccole al dorso, più grosse al ventre, al petto ed assai sviluppate alle cosce.

Le frizioni al ventre, benché abbiano prodotte pustule, non furono mai seguite dall'effetto purgativo. Per ottenerlo fa uopo versar alcune gocce d'olio di croton tiglio sul derma denudato da un vescicaterio.

Si possono impiegare senz'alcun danno quattro gramme di quest'olio in frizioni sulle regioni sovra indicate

per eccitarvi l'azione pustulativa. (*Gazzetta Medica Italiana-Toscana*, 1850).

Vogliamo però notar una particolarità piuttosto interessante nell'uso di siffatto rimedio ed avvertita dalla *Gazette des Hopitaux*: cioè quella che, applicato sulla cute del pene, fa nascer un'eruzione confluyente di vescichette non solo sulla parte frizionata, ma ben anche ed assai presto sulla pelle dello scroto e del perineo; ciò ch'ebbe a verificar in un caso occorsogli il Dottore Bertani Direttore della *Gazzetta Medica Lombarda* (vedi quel Giornale, num° 39, 1849).

CURA RAPIDA DELLA SCABBIA E SUA GUARIGIONE IN DUE ORE, DEL DOTTORE GILBERT, MEDICO DELLO SPEDALE DI S. LUIGI IN PARIGI.

Questo metodo è una modificazione di quello del Chirurgo Militare Olandese Helmerich, adottato dai Medici Bazin ed Hardi e con cui essendo distrutto, secondo i medesimi, l'*acarus*, causa della scabbia, nei solchi che lo accolgono succede spontanea la scomparsa delle piccole bolle vescicolari, caratteristiche della medesima.

Ecco come si procede nella Sala degli scabbiosi dello Spedale di San Luigi dove, dietro istanza del Dott. Hardi, non saranno più ammessi gli ammalati ma licenziati dopo due ore di cura.

L'infermo è condotto al bagno: in prima subisce una frizione generale della durata di mezz'ora col sapone nero; in seguito s'immerge egli in un bagno semplice, dove continua a nettarsi la pelle per un'ora. Dopo in una apposita sala gli è praticata un'altra generale frizione per mezz'ora colla pomata sulfuro-alcaina, composta d'otto parti di sugna, di due di fiori di zolfo e d'una di sotocarbonato di potassa. Poi si licenzia, benchè vi rimangano talora vescichette intatte anche in discreto numero alle mani od in altre parti.

Il Dottore Hardi ebbe sopra molte centinaia di scabbiosi a verificare due o tre sole recidive. Egli crede ancora che il numero degli scabbiosi ha molto diminuito dacchè la rapidità della guarigione ha permesso d'ammetter alla cura tutti quelli che si presentano ed ha perciò impedita la propagazione della malattia, ch'era facilitata da quelli che non potevan esser immediatamente accolti.

Vuolsi tuttavia notare che il metodo di cui ragioniamo non è applicato nei casi in cui la scabbia sia complicata ad accidenti infiammatorii.

(*Gazz. Medic. di Parigi*, num° 58, 20 di settembre 1851).

INTORNO A DUE CASI D'UNGHIA INCARNATA, DEL DOTTORE GIAMBATTISTA BORELLI, CHIRURGO PRIMARIO DELLO SPEDALE DEI CAVALIERI DI TORINO.

La *Gazzetta Medica Italiana* di Torino pubblica nel suo numero 42 del 20 d'ottobre p. p. la relazione di due casi d'unghia incarnata, guariti coll'applicazione dell'esca od agarico, giusta il metodo illustrato dal Dott. Banico di Savona e di cui il medesimo aveva intrattenuto il Congresso degli Scienziati Italiani in Venezia.

L'applicazione dell'esca è descritta nel seguente modo dall'Autore della nota di cui parliamo.

Previo la prescrizione del riposo assoluto e l'uso dei cataplasmi emollienti per diminuire la maggior acutezza della flogosi che di solito accompagna la malattia del-

l'unghia, prepara un pezzo d'agarico arrotondato, della grossezza d'una piccola penna da scrivere; quindi prendo tra il pollice, l'indice ed il medio della mano sinistra il pollice del piede ammalato ed applicata in seguito l'esca tra le carni escrescenti ed il margine incarnato dell'unghia, col mezzo d'una spatolina d'argento fa penetrare bel bello il cilindretto tra quelle e questo il più profondamente che può senza recare però considerevole dolore. Copre allora la parte con un pezzetto di cerotto contenuto con una semplice fasciatura. L'applicazione dell'esca è rinnovata tutte le mattine fin a che siasi ottenuta la guarigione.

Nel primo dei detti due casi la cura durò 12 giorni e nel secondo in cui l'infermo era affetto da unghia incarnata in entrambi i pollici dei piedi, la malattia fu compiutamente vinta nell'uguale spazio di tempo.

A questi due casi tiene dietro un terzo comunicato all'Autore dal Dott. Perotti nel quale l'introduzione metodica dell'agarico nel modo sopra descritto fu seguita dal medesimo felicissimo risultamento.

Questo metodo semplice e facile nella sua applicazione, di pronta e sicura efficacia nei suoi risultamenti, che abolisce ogni sorta d'operazione cruenta, riconosciuta fin qui necessaria a combattere un'infermità cotanto ostinata molesta e dolorosa, merita d'essere diffuso fra i Pratici onde sia meglio confermata la di lui utilità.

ANNUNZIO

La *GAZZETTA MEDICA ITALIANA DEGLI STATI SARDI* continua le sue pubblicazioni sotto la direzione del Dott. GIOVANNI BATTISTA BORELLI e con l'imminente 1852 comincia il suo terz'anno d'esistenza.

Si pubblica ogni lunedì in otto pagine con supplemento gratuiti.

L'abbonamento costa L. 12 per un anno, L. 6 per un semestre.

All'oggetto di facilitare quanto più è possibile la diffusione delle nozioni Scientifico-Pratiche, la Direzione della *Gazzetta Medica* apre pel prossimo anno un abbonamento complessivo col *Giornale della R. Accademia Medico Chirurgica* per il solo prezzo di L. 24 per gli Stati Sardi, in vece di L. 50 che importerebbe l'abbonamento separato dei due Giornali.

Gli abbonamenti per Torino si ricevono all'ufficio della Direzione della *Gazzetta Medica Stati Sardi*, via del Fieno, num° 8, Tipografia Nazionale.

Per le Provincie basta inviar un vaglia Postale all'indirizzo del Direttore.

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal seguente Quadro Numerico risulta che nel mese d'ottobre p. p. furono curati 5305 ammalati negli otto Spedali Divisionali e nei venti Spedali Succursali Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 1,569 di Medicina, 838 di Chirurgia, 707 di Sifilide, 189 di Scabbia.

In Medicina sopra 1,569 ammalati vi furono 43 morti cioè due meno del tre per cento.

In Chirurgia sopra 838 ammalati vi furono 6 morti cioè due meno del mezzo per cento.

Nei Sifilitici sopra 707 ammalati vi fu un solo morto.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
pel mese di novembre 1854.

DESIGNAZIONE degli SPEDALI	NUMERO DEGLI ANNALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIBURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine del mese d'ottobre	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine del mese
TORINO	50	448	447	9	72	76	80	75	4	80	67	76	54	4	88	8	40	24	27
GENOVA	92	154	464	8	74	79	90	407	2	60	56	64	53	»	64	45	15	17	43
ALESSANDRIA	30	405	99	6	30	48	48	52	3	44	72	44	62	»	54	4	18	9	40
SCIAMBERI	34	43	40	»	34	20	20	24	»	46	22	49	24	»	20	4	4	2	»
NIZZA	47	49	46	4	49	48	42	47	»	43	7	48	20	»	5	5	44	44	8
ASTI (<i>Invalidi</i>)	35	35	48	9	43	28	45	46	»	27	5	4	3	»	3	»	4	4	»
NOVARA	44	44	47	»	44	43	44	23	»	4	9	4	5	»	5	4	2	3	»
CAGLIARI	58	66	84	»	43	42	48	58	»	32	25	47	46	»	26	3	9	9	3
XX OSPEDALI SECONDARI	486	425	443	40	488	448	239	244	»	446	444	98	402	»	407	40	42	30	22
TOTALE	543	4056	4442	43	444	442	396	543	6	349	374	332	336	4	369	47	142	106	83

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COSTANZO: Sulle Terme d'Aix. — 2° Dott. MENARDI: Bubboni aperti. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. BOTTINO: Passeggiate Militari. — 5° Annunzio.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SULLE TERME D'AIX IN SAVOIA E SUI LORO EFFETTI OSSERVATI NEI MILITARI DURANTE LA STAGIONE BALNEARIA DELL'ANNO 1851.

(Memoria letta dal Medico di Reggimento Dott. COSTANZO in una Conferenza di Sciamberi).

(V. il numero precedente).

Inoltre i diversi modi, luoghi e limiti d'applicazione delle Terme, la diversa forma, temperatura e durata dell'operazione, il grado di concentrazione l'unione ad esse d'altri rimedii possono talmente modificarne l'arcano a proteiforme e apparentemente contraddittoria maniera d'agire da renderle all'uopo contro irritanti, rubefacienti, pustolanti, rivulsivi, toniche, risolventi, dilutive, depurative e specifiche contro i prodotti reumatici, erpetici, gotosi, scrofolosi, sifilitici, idrargirosi, ecc.

Ond' a ragione Bordeu parlando dei molteplici effetti delle acque minerali nella cura delle malattie così s'esprime in proposito delle così dette *Eaux bonnes*:

Si ses effets paraissent opposés et ne pouvoir pas être produits par une même cause, on ne doit s'en prendre qu'à la faiblesse de nos lumières, qui ne nous permette nt point de connaître la façon d'agir d'un remède dont les usages sont si étendus, qu'on peut le regarder comme un Protée.

Le malattie però che l'osservazione pratica dimostra specialmente ritrarre vantaggio dalle Terme sono tutte affezioni croniche, dov' il tempo o l'arte abbiano cessato ogni residuo d'eretismo vascolare locale o generale: dermatosi, artrosi, reumatosi, neurosi, gastrosi, affezioni degli ossi, sequele di lesioni traumatiche, ecc. (1).

(1) Classificazione adottata dal Barone Dott. Despine padre, Ispettore emerito delle Terme d'Aix.

Nei soggetti linfatici, nelle fibre torpide, pigre, rilassate si ha la massima tolleranza ed il massimo vantaggio dalla cura termale.

Può questa esser applicata in diverse maniere, bevande, iniezioni, lavande, bagni d'immersione, bagni a vapore, fanghi e docciature; la qual ultima foggia d'operazione primeggia sopra ogni altra in questo Stabilimento. Son di fatti infiniti i congegni per variar il volume, la forma, la direzione, l'altezza, la durata, la temperatura della doccia e per alternare l'improvvisa caduta d'acqua calda e fredda (doccia Scozzese).

La povertà dei fanghi e delle mufte in questo Stabilimento è abbondantemente compensata dalla ricchezza delle docce, stufe e caverne per i bagni a vapore universali e parziali, di temperatura più o meno elevata e più o meno carichi di principii medicamentosi.

Per bevande coadiuvanti l'uso esterno delle Terme sono prescritte specialmente l'acqua alluminosa e l'acqua solforosa fredda di Marlioz. Questa sorgente trovasi ad un chilometro da Aix in mezzo ad un prato di proprietà del Signore Regaud, antico militare di cui il nome merita di essere citato in segno di riconoscenza, volend'egli che quelle Acque generalmente ricercate e pagate sieno distribuite *gratis* ai militari ammessi ai Bagni.

I dolori reumatici artritici, le impetigini, gli erpeti, le malattie scrofolose, sifilitiche, mercuriali, i profluvii antichi son i casi che frequentemente nei militari danno occasione d'ordinare l'acqua di Marlioz. Fresca, limpida, trasparente, ha essa il sapore solforoso e l'odore d'ova frade, meglio pronunziato che non in altre acque solforose. V'abbondan i ioduri, bromuri e solfuri alcalini coi bicarbonati di calce o magnesia, soda, ferro e manganese.

Venendo finalmente all'applicazione esterna delle acque termali vediamo quivi le norme da seguirsi dettate dalla ragione e confermate dall'esperienza. Siccome nell'am-

1. Affezioni reumatiche.
2. Affezioni cutanee.
3. Affezioni linfatiche e strumose.
4. Affezioni degli ossi e delle articolazioni.
5. Sifilidi.
6. Paralisi.
7. Neuralgie.
8. Anestesia, eleostosi.

ministrazione di qualunque rimedio, vedutane l'indicazione, conviene sulle prime esplorare con piccole dosi le suscettività individuali, poi aumentar a gradi e secondo le circostanze variare la dose e la forma o sospendere affatto il rimedio, egli è per queste ragioni che sonosi adottate le seguenti regole generali nell'applicazione esterna delle acque termali.

La cura è incominciata con due o tre bagni generali d'immersione nella *Piscina*, dove la temperatura è piacevole e moderata. Per essi disponesi l'organo cutaneo a quell'attività vitale che debbe poi dimostrare nel corso della cura, s'apron i pori e condotti escretorii della pelle e delle ghiandole, il sangue è diluito, calmati i sistemi nervoso ed irrigatore e misurato il grado d'eretismo vascolare che potesse per avventura rimanervi o rendere dubbia la tolleranza delle successive operazioni. Al terzo o quarto giorno si passa alla doccia, mite ancora, di cui la pressione e temperatura si va gradatamente aumentando: lo stesso dicasi del bagno a vapore qualora sia di preferenza indicato. Questo e quella nei casi comuni sono continuati ed alternati ogni tre giorni con un bagno di *Piscina* e si lascia ogni otto o un giorno di riposo. S'ainta l'azione meccanica vitale della doccia colle frizioni e manipolazioni diverse, coi movimenti un po' forzati dei membri e col loro stropiccio. A questo momento della cura si può tentar un'immersione momentanea nel *bouillon* (1) o, qualora vi sieno le indicazioni, l'ammalato uscendo dalla doccia può entrare per alcuni minuti nel bagno a vapore universale ed andare subito all'*Inferno* dove l'azione della doccia s'esercita nel tempo stesso che quella del vapore (2).

Il bagno a vapore e la doccia secondo le circostanze si dirigono alle diverse località, tumori, organi, cavità naturali, ecc. Negli ultimi giorni si prolunga maggiormente la durata dell'operazione termale la quale può anche essere ripetuta nello stesso giorno. Del resto il bagno d'immersione ed il bagno a vapore non tolgono l'uso simultaneo della docciatura o la conveniente disposizione dei locali permette d'entrare nella stufa appena lasciato il bagno liquido o la doccia.

Nella sciatica, nel reumatismo, nelle rigidità e nei dolori articolari, nelle anchilosi e nelle malattie della pelle e delle vie aeree s'abbonda maggiormente nell'uso dei bagni a vapore. Per contrario s'adopera la doccia ora calda, ora fredda, ora Scozzese per scuotere gli organi inertì, le congestioni passive, le ghiandole ostruite; per richiamare la vita nei membri, i movimenti nelle giunture; per sciogliere tumori d'antica origine; per ammorbidire grosse cicatrici nodulari, ecc.

Il bagno a vapore e la doccia, potentissimi mezzi di medicazione nelle mani del Medico oculato, possono produrre funeste conseguenze qualora sian imprudentemente elevati a quel grado d'attività che non sia in relazione colla tolleranza individuale. I segni che avvertono di moderare, sospendere o tralasciar affatto le operazioni termali son i seguenti: sete, inappetenza, agitazione, notti insonni, diarrea, sudori profusi, cefalalgia, sopore, an-

sietà di respiro, tosse, emottisi: s'aggiunga l'osacerbazione manifesta permanente o progressiva delle malattie locali. Le persone soggette a pneumorragia, ematemesi, asma polmonale o affette da aneurisma non s'ammettono ai Bagni. Sete e stitichezza sono sovente fenomeni passeggeri subordinati all'antitesi dell'accresciuta traspirazione cutanea la quale soppressa dà facilmente luogo alla diarrea.

Così pure il dolore di capo, un passeggero orgasmo all'albero arterioso, all'apparecchio respiratorio possono osservarsi alle prime operazioni termali nei soggetti irritabili, nervosi o affatto sanguigni. In questi si modera il regime dietetico e si procede più lentamente alle operazioni termali più efficaci.

Nel corso della cura avviene non di rado una febbre fattizia, talora effimera, talora sinoca, più o meno protratta, qualche volta accompagnata da eruzione cutanea, maculosa o papulosa (*poussée des eaux*), talora da sintomi gastrici. Ordinariamente finisce con abbondante diuresi o diaforesi, più raramente assume il carattere intermittente con accesso subentrante all'ora anteriormente dedicata al bagno. Fra gli altri, un caso di *febbre termale* (così la chiaman i Balneologi) ebbi ad osservarla in un soldato del 15° Reggimento accompagnata da risipola alla faccia. La sospensione delle Terme, la dieta severa e qualche bevanda leggermente emetizzata la cessaron in breve tempo, ma riprendendo i bagni comparver i sintomi di scorbutto acuto, per cui si dovette affatto rinunciar alla cura. L'abito esterno del corpo, lo stato delle gengive, alcune macchie alle gambe indicavano la diatesi scorbutica preesistente.

In un Sergente dello stesso Reggimento le operazioni termali svegliaron e fecero vedere la tenia la quale chissà da quanto tempo divideva la mensa col Bass'Ufficiale senza dargli alcun altro incomodo fuorchè quello d'averlo reso assai magro e sempre affamato.

I profluvii sanguigni abituali sono sovente richiamati dai bagni termali. Così il flusso emoroidale e l'epistassi già abituali, poi scomparsi da lungo tempo, ricomparvero in due casi trasmodati e si dovette limitare la cura alle operazioni più deboli. Comparve pure l'emottisi in un giovane soldato d'abito pettorale e si dovette rimandare. Non solamente i profluvii soppressi ma ancora le efflorescenze cutanee, la gotta, i reumi ripercossi sono talora vantaggiosamente richiamati alla superficie del corpo. Laonde si vede qual immenso vantaggio può trarre la Medicina dall'uso di queste Terme nelle moltiformi ed anomale sofferenze affliggiate alla scomparsa dei suddetti mali.

Continua.

SU LA CURA DEI BUBONI APERTI

Memoria del Medico di Reggimento Dott. MENARDI letta in una Conferenza di Sciamberi.

Già fin dallo scorso anno mentr'era addetto alla Sezione dei Venerei nell'Ospedale Militare di Torino, ebbi ad accorgermi dell'utilità del metodo di cura pe' buboni cancerenati, che sto per esporre ed ebbi l'idea di scrivere una Memoria in proposito.

Allora non si parlava ancora delle nostre Riunioni scientifiche, nè esisteva il Giornale di Medicina Militare, pel cui mezzo son a ciaschedun Ufficiale Sanitario tras-

(1) Acqua caldissima che ha l'apparenza d'acqua bollente per la sua diretta provenienza dalla sorgente.

(2) Si chiamano *Douches d'Enfer* due Gabinetti a volta ermeticamente chiusi, sotterranei, oscuri e caldissimi.

messe le idee e fatti noti i lavori di ciascheduno de' suoi Colleghi. Ondechè, non volendo io scrivere in alcun giornale di Medicina Civile, lasciai l'impresa. Giunto in Sciamberi, il nostro Medico Divisionale Comisetti mi comunicò le sue idee su tale morbo e la sua preziosa Memoria sulla cura preventiva del medesimo.

Vedendo come le sue e le mie osservazioni collimassero in diversi casi di cura dei buboni cancerati, ho deciso scrivere queste poche linee sulla cura de' buboni già passati a cancerena, rimandando per la cura preventiva alla Memoria del nostro Presidente. Io non dirò cose mie o nuove, nè parlerò d'alcun metodo dagli Autori proposto, solo starò contento ad espor in ciò il metodo ch'io vidi praticar e che ho creduto più razionale e più confacente.

Voi ne giudicherete, onorevolissimi Colleghi, colla solita vostra indulgenza.

Argomento trattato di volo od anche passato sotto silenzio dai Sifilografi è la cura de' buboni venerei riesciti a cancerena. Per argomento è cotesto di grande rilievo, il quale richiede tutta l'attenzione del Curante, perchè quest'esito de' buboni venerei non è poi cotanto raro, siccome si vorrebbe credere, soprattutto negli Spedali, dove gli ammalati sono molti insieme radunati, epperì in condizioni igieniche ben diverse da quelle degli ammalati curati nelle domestiche pareti, particolarmente perchè questo morbo, una volta che ha assalito un infelice, lo trae rapidamente alla tomba, se pronte non sia il Medico a recarvi i convenevoli soccorsi.

I buboni che terminano per cancerena son ordinariamente antichi, aperti da lunga data e forse troppo presto cioè prima che ben elaborata ne fosse la suppurazione. Se questi buboni sono trattati sconvenervolmente o troppo irritati dal diverso modo con cui sono talvolta medicati pel variare del Curante e soprattutto se invadan essi persone logore da antiche malattie sofferte di qualunque genere e dotate di costituzione debole o cachettica ovvero persone che non prendan i rimedii loro amministrati o che non osservino la regola dietetica dal Curante suggerita, vedonsi un bel giorno, per solito dopo qualche disordine dietetico, gonfiare, emetter un leggiero vapore nell'atto che si tolgono i mezzi di medicazione e diventare lividi, dolenti, lancinanti. Se in queste condizioni non si ricorre subito al metodo di cura preventiva della cancerena, stato saggiamente proposto dal Dott. Comisetti, non tarda il bubone a diventare nero, fetente, cancerato.

In dieci e più casi di buboni cancerosi da me visti, io pure osservai, com'osservò il Dott. Comisetti, che sempre l'ammalato diveniva qualche giorno prima stitico, provava dolori al ventre, al capo, aveva la lingua scida, biancastra nella superficie, rossa nei margini e nell'apice, ecc., che offriva in somma tutti i sintomi di gastro-enterica subinfiammazione. Quest'è, nel mio con ceto, la causa precipua determinante la cancerena del bubone. Come poi quest'affezione gastro-intestinale operi nel determinare questo terribile fatto, io non lo so spiegare. Ma sta il fatto che in tutti i buboni cancerati da me visti, sempre precedette un'irritazione delle vie gastriche e che sempre questa accompagnò la cancerena e l'aumentò finchè non era con adatti mezzi domata.

Io inferisco, ciò stante, che, se questa gastro-enterica affezione è causa determinante ed aggravante la cancerena,

ragione vuole che, per curare razionalmente la cancerena, sia essa prima di tutto sedata: da qui sorge il bisogno e la grande utilità delle bevande tamarindate, subacide, dei clisteri emollienti o blandamente purganti, di tutti in somma i rimedii atti a calmare quest'affezione. Essendo inoltre la cancerena in questo caso prodotta da aggiunta d'infiammazione tale da indurre mortificazione, ragione pur vuole che l'impeto della flogosi sia domato, acciò la cancerena stessa non diventi troppo intensa e così estesa da spegnere l'ammalato ed acciò più presto si limiti. Quindi la necessità e l'utilità d'un energico metodo antiflogistico generale e locale, come salassi più volte ripetuti anche nello stesso giorno sin alla limitazione della cancerena, astinenza assoluta da ogni sostanza nutriente, perfino dal brodo, temperatura per quanto è possibile poco elevata, clisteri, uso interno di sostanze gommose ed esterno di rimedii emollienti, freddi e di medicazioni frequenti e poco pesanti, ecc.

Una volta vinta l'irritazione gastro-enterica e sedata un poco l'infiammazione locale, il che s'ottiene in meno di due giorni se la cura è sollecita ed energica, il lavoro di mortificazione ristà e comincia a staccarsi in qualche parte l'escara cancerosa.

In questi termini di cose non si debb'ancora cessare dal metodo antiflogistico negativo, ma le medicazioni locali dovranno essere più frequenti cioè per lo meno quattro per giorno. In ogni medicazione si dovrà ben bene lavare la parte con decozione di foglie di malva; cangiar assolutamente tutte le filaccia, tutti i pannolini stati già usati ed alle filaccia inzuppate in decozioni molli-tive si sostituiranno filaccia inzuppate in qualche liquido antisettico e leggermente eccitante, onde favorire la separazione dell'escara cancerosa. Fra questi liquidi vidi molto utile l'aceto ben caldo, come pure l'asperzione della piaga con sugo di limone, la soluzione di cloruro di calcio; ma sovra ogni altro vidi tornar utile il liquore del Labarague. Questo preparato di cloro ha il vantaggio sulle altre preparazioni di cloruro di calcio, che è esso perfettamente sciolto e limpido come acqua; epperì non lascia sulla parte medicata quel sedimento di particelle insolubili che lascia il solo cloruro di calcio nell'acqua. Laonde medicando col liquore del Labarague s'otterrà ad ogni medicatura la compiuta nettezza della parte.

Con questa frequente medicatura e colla continuazione del metodo antiflogistico negativo in pochissimi giorni si conseguiva la separazione di tutta l'escara cancerosa e non sorgeva fuorchè di rado il bisogno di ricorrer per quest'effetto a più potenti mezzi; per modo che in otto casi che vidi con questo metodo saggiamente curati dai Dottori Marietti, Alfurno ed Alciati i quali l'uno dopo l'altro attesero alla Clinica sifilitica dell'Ospedale di Torino nell'anno scorso, in due o tre soli occorre la necessità di toccare coll'acido nitrico qualche punto dell'escara che persisteva più pertinacemente aderente. Vidi in sette di questi otto casi succeder in sette od otto giorni il distacco dell'escara e la piaga diventare rossa e tendente a cicatrice, sebbene fosse in quattro de' medesimi larga com'il fondo d'un cappello ordinario da Borghese e profondissima. Nell'ottavo caso l'escara durò pertinace ed il processo di mortificazione già cessato ricominciò e resistè ostinato non ostante l'energico metodo antiflogistico adoperato, il metodo blandamente

purgativo e la prescrizione della dieta rigorosa a cui però bene non essendosi acconciato l'ammalato, dovette egli soccomberne nello spazio di dieci giorni. Furono trovati sotto il materasso sopra cui giaceva il cadavere diversi pani, alcuno de' quali rosicchiato e gli ammalati circostanti videro nella notte stessa della morte quell'infelice con uno di tali pani in mano che cercava di mangiarsi. Ecco quanto poté il solo cibo di poco pane, altronde di buona qualità; ed ecco la necessità dell'assoluta astinenza da ogni alimento, soprattutto solido.

Separata l'escara, rimane un'estesa piaga, di bell'aspetto però e tendente a cicatrizzare. Da questo momento si comincia a rinutrir a poco a poco l'ammalato, non tralasciando però mai le bevande subacide per alcuni giorni ancor e l'uso locale del liquore del Labarague, molto dilungato nel decotto di foglie di malva, al quale si sostituiranno quindi semplici filaccie inzuppate nello stesso decotto, coll'avvertenza di coprir i margini dell'ulcera estesa con listerelle leggermente spalmate d'unguento refrigerante quando la piaga cessa dallo stillare suppurazione in abbondanza, e ciò perchè le filaccie disseccandosi non aderiscan ai margini e non li lacerino distaccandole. S'avvertirà pure pel medesimo fine di bagnare ben bene con decotto di foglie di malva i mezzi di medicatura, onde nel levarli non siano più aderenti. Ad ogni medicazione s'avrà cura di ben lavare collo stesso decotto la piaga, di togliere tutti i restucci d'unguento aderenti ai margini e più tardi, quando sarà quasi cessata la suppurazione dell'ulcera, si sostituirà al decotto di foglie di malva quello di china-china. Credo inutile il rammentare che l'ammalato debb'assolutamente restare immobile nel letto e che con un conveniente mezzo debbono tenersi sollevate le coperte acciò non pesino sulla parte malata.

Con questa cura vidi in quasi tutti i casi in meno di 15 giorni dalla separazione dell'escara cancerosa, ulcere larghissime ridursi ad un'ampiezza non maggiore d'uno scudo, ma ristarsi allora e chiudersi di poi e con molta difficoltà. Sarà perciò utile cosa toccarle leggermente dove sono più elevate e verso i loro margini col nitrato d'argento ed anche coprirle con polvere di calomelano e medicarle con finissimo filaccie asciutte. In questo stadio del male debbe l'ammalato essere serretto con cibi scarsi ma nutrienti, con bevande leggermente stimolanti, come decotti amari, vino, ecc., terminando poi la cura con il decotto di salsapariglia.

La cicatrice superstite non è difforme fuorchè nel centro cioè in quella sede che fu ultima a cicatrizzare.

Degli otto ammalati sopra enunciati, cinque in meno di quaranta giorni uscirono perfettamente guariti dall'Ospedale, uno, come dissi, morì e due già vicini a guarigione, per disordini dietetici e per trascuranza nel mantener il riposo, ricaddero e la cancrena si rese estesa come prima: ma curati collo stesso metodo riacquistarono il perduto miglioramento quando, per nuovi disordini ricaddero e risanarono più volte uno quattro e l'altro cinque o sei volte. Son eglino tuttora nell'Ospedale di Torino.

Non parlerò delle altre avvertenze generali, ciò è l'avvertenza di separare per quanto è possibile l'ammalato affetto da cancrena dagli altri; di collocarlo in una camera ben aerata; di fare sovente fumigazioni di

cloro onde purgare l'ambiente dai miasmi contagiosi prodotti dalle esalazioni della piaga cancerosa; del lavare ben bene nella soluzione di cloro gli stromenti di medicazione; di separar e di disperdere le filaccie ed i pannolini che servirono alla medicazione mentr'ancora ferve la cancrena od almeno di disinfettarli col cloro, acciò cotesto male per accidente non si propaghi.

Non starò qui a provare la superiorità di questo metodo sopra qualunque altro. Ma so ch'ebbi a vedere buboni cancerati altrimenti curati con poca energia o con cura quasi affatto locale, durare pertinaci per mesi intieri senz'alcun miglioramento o condurre, in caso d'esiziale, più presto l'ammalato alla tomba.

Ecco quant'io vidi e quanto credo possa tornar utile nella cura di siffatto male. Dirò anzi di più che tanto son io sicuro dell'efficacia di questo metodo e della facilità con cui guarisce cotesta specie di cancrena senza pericolo dell'ammalato, ove sia questo docile ed ubbidiente, che ne' casi di buboni voluminosi, molteplici, scirrosi, lardacei, resistenti ai più adatti mezzi terapeutici, io non esiterei ad innestare nei medesimi in qualunque modo il principio canceroso onde distruggere le parti così degenerate.

Queste linee io scrissi non per farmi Maestro ad alcuno, nè per capriccio, ma perchè so esservi alcuni che, vedendo un bubone riescito a cancrena, esclamano tosto *conclamatum est* e mollemente l'assalgono con soli mezzi locali, poco badando alla cura generale che debb'essere la principale.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'agosto).

TORINO. Apertasi la Seduta alle 1 5/4 pomeridiane, il Presidente avvertì l'Assemblea come per l'imminente partenza della Brigata Cuneo si rendesse vacante il posto di Segretario, già occupato dal Dott. Alforno e conseguentemente fosse necessario addivenir ad una nuova nomina che, per votazione, cadde sul Dott. Arena.

L'ordine del giorno recando la discussione intorno alla Storia num^o 51, riferita al num^o 17 del Giornale, il Presidente Dott. Frisetti si fece a ricordar i punti principali della medesima notandone la difficoltà della diagnosi e l'impossibilità d'esaminar i fatti esposti, per essere l'infermo già uscito dallo Spedale. Non essendovi chi prendesse la parola, il nuovo Segretario colse l'opportunità per rendere grazie distinto ai Colleghi dell'atto di confidenza esternatogli e per proporre nel medesimo tempo alcune aggiunte al Regolamento delle Conferenze; aggiunte che, riguardanti appunto la nomina e la durata in carica dei Segretari, furon adottate fissando l'ultima Seduta di ciaschedun anno pel rinnovamento dei medesimi.

Furon in appresso presentati dal Presidente due Registri dei quali l'uno per l'iscrizione dei nomi dei Medici Militari presenti nelle singole Adunanze, destinato l'altro alle inserzioni dei quesiti che ciaschedun Ufficiale Sanitario credesse formular in ordin al buon andamento del servizio, al bene dell'ammalato ed all'utile della Scienza.

GENOVA. Il Dott. Garibaldi nella tornata degli 11 d'agosto esponeva la Storia num^o 52, riferita al num^o 19 del Giornale, la quale non promosse discussione di sorta.

Si passò quindi a fare parola di cose spettanti al buon andamento del Gabinetto di lettura e si chiudevano la tornata colla comunicazione fatta dal Presidente ai Medici Militari convenuti che la nuova Adunanza avrebbe avuto luogo nel giorno 26 onde potesser ancora convenire quei Medici i quali, dovendo cangiare di guarnigione, avevano prima a provvedere alla nomina d'un nuovo Segretario in sostituzione del Dott. Pietro Mottini.

Nella seconda tornata ch'ebbe luogo ai 26 il Dott. Mottini lesse una sua Memoria che riferiremo, diretta a sostenere la già emessa opinione su l'essenza flogistica della febbre tifoidea. Il Farmacista Capo appuntò l'espressione di *molto ossigenata* stata data dal Dott. Pietro Mottini all'aria di Genova, notando che i componenti dell'aria e le rispettive loro proporzioni non variano mai per qualunque cangiamento di clima o di luogo. Rispose il Dott. Mottini tornargli per nulla nuova la riflessione del Signore Farmacista Grassi, saper egli dalla Chimica com'immutabili fosser ovunque i principii componenti l'aria atmosferica ed avere ciò nulla meno usata una tal espressione perchè ricevuta comunemente, intendendosi d'ordinario per aria d'un dato luogo *l'elemento aereo gassiforme che vi si respira, qualunque sieno i componenti dell'aria si intrinsechi che estrinsechi*. Fece in seguito notare lo stesso Signore Grassi che i fenomeni tutti della febbre tifoidea possono benissimo spiegarsi siccome provenienti da una forza chimica di putrida scomposizione, secondo che fanno riflettere Liebig, Dumas, Orfila, senz'il bisogno di derivarli da un processo infiammatorio qualunque il quale nel nostro caso sarebbe illegittimo, perchè troppo rapido e non abbastanza chiarito dalle ordinarie sue manifestazioni: citò in suo favore il fatto scritto da Orfila nella sua Tossicologia ragguardante a sintomi d'avvelenamento succeduto in due persone che avevano mangiati sanguinacci; i quali sintomi s'attribuirono ad una scomposizione putrida per non avere l'analisi chimica lasciata scorgere traccia di sostanze velenose provenienti nè dal regno vegetale, nè dal minerale: conchiuse ad ultimo dimostrando la necessità che la Chimica e la Medicina siano sorelle indivisibili nelle profonde investigazioni dei fenomeni della natura e come dal loro stretto rapporto, dalla loro *solidarietà* reciproca debba emanare il progresso della Scienza; dimostrando altresì che sta in noi l'interrogare questa Scienza sorella ed il ricevere con la dovuta riserva ed avvedutezza li suoi oracoli; dimostrando in fine che la Medicina avrà sempre fatto un grande passo ogni volta che potrà colla scorta delle leggi fisico-chimiche rendersi ragione di quei fenomeni fisiologici per la spiegazione dei quali si ricorre tuttora ad un'incognita cioè alla vitalità.

Datosi fine in sì fatta guisa dal Signore Grassi alle sue riflessioni intorno alla Memoria del Dott. Pietro Mottini, questi, prima di raggiungere la sua nuova destinazione, si volse con un suo discorso all'Adunanza ringraziandola dell'onore che gli aveva largito nel conferirgli la carica di Segretario: onore il quale, s'egli aveva procurato con tutte le forze di rimeritare nel sostenerne le incombenze, gli s'era poi, fatto oltre modo caro e sensibile per le costanti prove d'amicizia e di stima con cui i suoi Colleghi giornalmente l'avvaloravano; prove queste delle quali, non solo nell'atto della separazione, ma ben anche nella più remota lontananza, avrebbe sempre avuto tenerissima e preziosa ricordanza: discorse quindi del lustro e del-

l'utile che immancabilmente fruttato avrebber al Corpo Sanitario-Militare le Scientifiche Conferenze le quali, se per il modo dignitoso e profittevole col quale furono dirette tornavano ad elogio del Presidente e dell'Adunanza tutta, non potevano poi non riscuoter il plauso e la gratitudine dell'intero Corpo Sanitario-Militare verso quei Superiori che, fattisi promotori e sostenitori delle medesime, avevano dimostrato in quale favorevole concetto tenesser il detto Corpo.

Queste parole del Dott. Mottini conseguirono intiera l'approvazione dei suoi Colleghi i quali, oltre alle particolari attestazioni d'affetto e di stima, ebber un sincero interprete nel Presidente pei lusinghieri ed amorevoli sensi che questi a quello esprimeva intorno al desiderio che in ciascheduno lasciava della sua persona. Diede in fine termine al suo discorso pregando l'Adunanza a volere nominar una Commissione per verificare la sua gestione in ordin ai fondi del Gabinetto di lettura; proposizione questa che, essendo stata rifiutata ad unanimità, obbligò il Dott. Mottini a far una semplice rimessione degli atti e delle quitanze spettanti al Gabinetto nelle mani del Presidente il quale tosto dopo chiuse la tornata.

ALESSANDRIA. Il Medico Divisionale aprì la seduta dei 16 con la lettura del processo verbale dell'ultima tornata il quale fu approvato: invitò poi il Dott. Omegna a leggere la Storia da esso lui compilata intorno alla frattura complicata dell'arto inferiore sinistro da cui fu colpito il soldato artigliero Demattei (1). S'aperse quindi la discussione intorno alla causa della morte di questo soldato. Il Medico Divisionale disse che questa morte non si poteva attribuire nè a cancrena di cui non v'erano tracce, nè a flebite, nè ad assorbimento di pus, ma bensì al disordine dei centri nervosi occorso nel malaugurato accidente; in prova di questa sua asserzione addusse la mancanza notata degli indizii d'un vero lavoro flogistico locale e di consecutiva lodevole suppurazione, come pure la mancanza di reazione generale proporzionata all'offesa: addusse l'indifferenza sempre manifestata dall'ammalato; indifferenza nè punto nè poco in relazione con la gravità del caso: addusse l'intolleranza ai due salassi coi quali si sottrasse una piccola quantità di sangue appunto perchè s'instituissero piuttosto come mezzo esplorativo che terapeutico; la qual intolleranza non si poteva ascrivere a precedente copiosa perdita sanguigna: addusse in fine il frutto dell'osservazione la quale dimostra che nelle morti consecutive a grave disordine del sistema nervoso, oltre ai fenomeni morbosì presentati dal Demattei, ne risulta il pronto putrefarsi del cadavere con enfisema ed il facile distaccamento dell'epidermide; fenomeni questi stati osservati nel caso in questione.

Finito quest'argomento si parlò della sezione cadaverica istituitasi sopra il soldato Giorgiello del 12 Fanteria intrattenendosi particolarmente intorno alle lesioni patologiche riscontrate nel cuore, le quali erano manifeste: 1° per l'ispessimento e per le aderenze del pericardio alla superficie esterna del cuore: 2° per l'esito di trasudamento albuminoso-puriforme che costituiva uno strato membranaceo incollante il pericardio al cuore; il quale esito, resosi visibile per il distaccamento del pericardio operatosi col manico del coltello anatomico, era riferibile

(1) La Storia del Dott. Omegna sarà pubblicata nel prossimo numero.

ad un'antica (o lenta endo-pericardite, alla quale erano parimente da attribuirsi gli stringimenti morbosì delle orecchiette, massimamente della sinistra: 5o per l'antica aderenza del polmone sinistro col pericardio e per le purulente caverne rinvenute nel polmone stesso. Quest'autopsia avverrà la diagnosi già fatta dal Dott. Kalb di lenta endo-pericardite.

Datesi prima dal Presidente le disposizioni necessarie perchè questo pezzo patologico fosse trasportato nella sala delle Conferenze onde ciascheduno dei Medici Militari presenti lo potesse attentamente esaminare, si chiuse la Seduta.

Nella tornata del 23, dopo fatte alcune annotazioni al processo verbale per dimenticanze ed inesattezze occorse al Segret. Dott. Omegna nel dar il sunto della Storia dell'Artigliere Demattèi, alle quali annotazioni presero parte li Dott. Kalb, Tarrone e Baroffi, il Medico Divisionale comunicò ai Medici associati al Giornale di Medicina Militare che egli si faceva ricoglitore delle singole quote per trasmetterle poi cumulativamente alla Direzione di detto Giornale. In quest'occasione il Dott. Zavattaro esprime il desiderio che quell'opera periodica s'occupasse d'articoli intorno all'Igiene Militare di cui egli credeva mancare al Corpo Sanitario-Militare le cognizioni necessarie a mettersi in rapporto coi Regolamenti Governativi. Il Dott. Omegna nell'approvare la fatta proposizione disse avere raccolte molte notizie in proposito le quali intendeva fare di pubblica ragione collo stampe. Il Medico Divisionale dichiarò che si poteva far cenno di sì fatti desiderii nel processo verbale (1).

Notificatasi in seguito la prossima partenza delle Brigate Aosta e Casale, nella previsione che sarebbe stata impossibile una nuova Riunione Scientifica dello stesso Personale Sanitario, il Presidente colse quell'occasione per significar in generale agli Uffiziali di Sanità del Presidio di partenza la sua soddisfazione per lo zelo e per l'intelligenza spiegati nel sostenere il servizio e per la frequenza loro alle Conferenze ed ai corsi d'insegnamento. Nel dichiarar a tutti il suo sincero cordoglio per l'imminente separazione, esprime la speranza d'aver ottenuto il loro gradimento per le datesi cure alla comune istruzione, comunicando sempre i frutti della propria esperienza e facendo soggetto di studio i casi importanti Medico-Chirurgici; effettuando le necroscopie come mezzo di conferma delle fatte diagnosi e come vere fonti delle patologiche discipline; utilizzando gli stessi cadaveri per lo studio dell'Anatomia topografica, per l'esercizio delle Operazioni Chirurgiche e specialmente delle amputazioni, disarticolazioni, legature d'arterie, suture cruenti, applicazione d'apparecchi, ecc. Ricordò per ultimo i discorsi tenuti sul vasto argomento delle lesioni traumatiche, i consulti sopra alcune speciali malattie, su l'Igiene del soldato e sui modi più acconci ad evitare le lunghe permanenze e le frequenti comparse nello Spedale di soldati infingardi che sono spesso la vera cagione della sregolata disciplina degli Spedali, ed esternò la speranza d'averlo giustamente interpretato il Regio Decreto del 30 d'ottobre.

(1) La Redazione già da lungo tempo avrebbe procurato di soddisfar a questo sentito bisogno, se non ne fosse stata distolta dal saper imminente la pubblicazione dell'Igiene Militare del Medico Divisionale Dott. Arella e non avesse atteso o rinviato al Giornale o la pubblicazione della Memoria del Dott. Omegna.

Il Dott. Tarrone sorse a nome dei Colleghi a rendere grazie al Medico Divisionale non solo per le esposte cose, ma ben anche per le utili cognizioni che loro impartì nelle private Conferenze in sua casa e terminò col dichiarare che, a malgrado della lontananza, rimarrà ferma nell'animo di ciascheduno la memoria e la riconoscenza per le tante cure loro prodigate.

SCIAMENTI. La Seduta del giorno 11 s'aperse dal Segretario colla lettura del processo verbale della precedente tornata: dopo l'approvazione del medesimo il Dott. Plaisant lesse una Storia d'Artrite, riferita al n° 25 del Giornale e n° 58 delle Storie, stata curata dal Medico Divisionale al n° 57 della prima Sezione di Medicina.

Il Dott. Comissotti lamentando lo scarso numero dei Colleghi presenti a motivo del cambio di guarnigione e parendogli che il caso attuale non potesse dare luogo a discussioni, s'intratteneva tuttavia nel ricordare il vario modo con cui fu studiata cotesta malattia dagli Autori nei loro scritti. Disse che i Francesi chiamano cotesta malattia col nome generico di *reumatismo*, dividendolo poi in *reumatismo articolare* e *muscolare* a tenore delle sedi e che da noi per *reumatismo* ordinariamente s'intende quella special affezione che interessa i muscoli volontari, i tendini ed i ligamenti, mentre per *artrite* s'intende l'infiammazione che risiede nelle membrane sinoviali e nei tessuti fibrosi delle articolazioni. Accennò di poi altre divisioni rammentando che generalmente s'ammette possibile il reumatismo dovunque esistervi tessuti fibrosi e muscolari. Soggiunse com' i Patologi sieno dissenzienti su le cause, su la natura e su la terapia dell'artrite; motivo per cui ancor ultimamente fu essa argomento di contrarie sentenze nel seno stesso dell'Accademia di Parigi.

Di fatti, ei disse, lasciate in disparte le cause predisponenti, dipendenti dalle varie condizioni individuali, sono le occasionali quelle che diedero sempre motivo a dispareri, e fra esse in ispeciale modo il freddo umido sul quale moltissimi si fondano per arguire non essere questa malattia una vera e sincera infiammazione, ma un'affezione speciale dipendente da una causa particolare occultata che il ricicciotti attribui all'impedita o perturbata esalazione della cute. Disse che Giannini vide l'artrite svolgersi così presto dopo la causa reumatizzante che non osò ad accettarla siccome unica; che Sydenham e Stoll la ritennero come la più comune e che Bouillaud la tiene come la sola causa reale. Soggiunse però che Chomel e Grisolles versan in sentenze contrarie e che Valleix accagionò Bouillaud di poca esattezza nell'osservare, sostenendo il reumatismo articolare acuto riconoscere più sovente altre cause che non quella del freddo umido. Per essere giusti bisogna convenire che si notò spesso cotesta malattia tenere dietro alla soppressione di uno scolo abituale o d'una secrezione, alla retrocessione d'un osantema e talvolta svolgersi senza causa conosciuta.

Quanto alla sua natura cioè se sia essa un' infiammazione speciale o no, proseguì lo stesso Medico Div., non voler egli alzarsi a giudizio d'una questione cotanto scabrosa, ma preferire solo ricordare che tanto in Italia, quanto in Francia per comune consenso dei Pratici è riconosciuto in essa un genio particolare, benchè vi siano oppositori di grido, fra cui citò Bouillaud il quale non

esitò a considerarla quale vera e franca infiammazione ed a curarla come tale. Aggiunse che, se si dovesse giudicare dai caratteri fisici locali, dalla presenza della cotenna nel sangue, dalla riazione generale, dalla virtù od azione dinamica dei farmaci contro della medesima raccomandati, si dovrebbe convenire nell'opinione di così distinto Pratico.

Fece quindi cenno dell'analogia e della differenza che esiste tra l'artrite spontanea e la traumatica, notando come, per la natura dei tessuti affetti, sia d'essa sovente di difficile e lunga cura; la quale difficoltà di guarigione tornò ed a torto in discredito del metodo antiflogistico.

Citò casi in cui colla pertinacia e coll'insistenza in detto metodo si trionfò pienamente tanto d'artriti spontanee, quanto delle traumatiche, ancorchè giudicate gravissime. Notò come l'andamento erratico comune a tutte le infiammazioni superficiali, non sembri argomento valevole per invocar un genio od una natura speciale alla malattia in discorso ed addusse in proposito esempi d'infiammazioni membranose e dermoidee egualmente migranti, su le quali non cadde mai verun dubbio di specialità flogistica. Tuttavia, ei disse, il riflettere che l'artrite traumatica non si rende mai erratica, renderebbe logica una differenza reale tra questa e la spontanea. Conchiuse col ricordare come l'artrite vada sovente complicata ad endocardite e pericardite e possa anzi diffondersi alle sierose tutte: fece la rassegna dei mezzi terapeutici locali e generali contro della medesima raccomandati e terminò dicendo che tutti i Pratici conscienciosi non dubitano di ricorrere nei casi acuti al metodo antiflogistico prouto ed energico non obbliando nello stesso tempo la diaforesi.

Il Dott. Crema disse esser in massima d'accordo col Dott. Comisetti, ma credere che non si ha torto di considerare quest'infiammazione di genio speciale, non potendo altrimenti rendersi ragione del modo di migrare della medesima poichè non si può immaginar un processo infiammatorio il quale passi da un'articolazione ad un'altra senza che abbia percorso il suo periodo necessario.

Il Dott. Botteri a proposito delle facili metastasi di cotesta malattia, citò un caso d'artrite gonorrhoica stata osservata nell'Ospedale di Genova in cui per ben due volte comparve la gonfiezza con tutti gli altri sintomi infiammatorii al ginocchio destro, i quali disparvero col ritorno della gonorrea, mantenendo con quest'ultima un antagonismo evidentissimo sin a chè non s'oppose all'artrite un metodo antiflogistico energico; col quale e coll'applicazione consecutiva degli epispastici fu quella radicalmente vinta.

Ad istanza del Dott. Crema il Dott. Comisetti esposse i segni differenziali dell'artrite e del reumatismo ripetendo in gran parte ciò che aveva detto in principio ed aggiunse che Valleix intende per *artrite* un'infiammazione articolare spontanea la quale è fissa in una o più articolazioni con febbre ordinariamente intensa ed attribuisce al reumatismo lo speciale carattere erratico, per cui i fenomeni morbosi locali possono rapidamente scomparire, tornar e migrare di nuovo: nel primo caso il testè citato Autore dice essere presente un'infiammazione semplice, sincera e nel secondo al contrario un'infiammazione che ha nulla di comune colle altre infiammazioni, come p. e. la polmonite, l'angina, ecc.

Prima di chiudere la seduta ringraziò i Medici Militari di questa Divisione che stavano per recarsi in Torino, i quali, col loro zelo e colla loro attività cooperarono sodo lui al buon andamento del servizio e coi loro lumi e lavori concorsero indefessi al conseguimento del lodevolissimo scopo per il quale furono istituite le Conferenze Scientifiche: espresse perciò il suo rincrescimento nel vedersi privato di persone cotante distinte a cui tributava i più sinceri elogi.

I Dott. Botteri e Crema i quali fino dall'ultima seduta avevano manifestato questo loro desiderio, s'unirono al Medico Divisionale per ringraziar i Colleghi i quali con tanto accordo e cortesia vollero sempre dividere con loro le fatiche del servizio non risparmiandosi mai quando cadeva il caso d'adoparsi oltre ai loro doveri per obbligar i compagni. Rammentarono com'anche quelli di servizio ai Quartieri non avessero mai cessato di prestare spontanei l'opera loro nel servizio della guardia, sebbene non tenuti dal Regolamento.

Il Dott. Plaisant, siccome uno di quelli che dovevano allontanarsi dalla guarnigione, presentò per parte de'suoi compagni i ringraziamenti al Medico Divisionale per le lusinghevoli parole con cui aveva manifestato il suo rammarico e disse essere loro molto doloroso il separarsi da un Personaggio da cui erano loro derivati sempre buoni consigli ed una solida istruzione sia riguardo alla Scienza, com'al modo di render il corpo Sanitario-Militare sempre più degno della stima e confidenza della Nazione e del Governo. Conchiuse dicendo che avrebbe sempre avuta cara la memoria dei tratti di gentilezza e stima dal medesimo ricevuti.

La seduta è levata alle ore 6.

PARTE SECONDA

RIFLESSIONI SULLE PASSEGGIATE MILITARI

(Del Medico di Battaglione Dott. BOTTINI).

D'utilità vera ed universalmente riconosciuta è l'istituzione delle Passeggiate Militari allo scopo d'istruzione scientifico-strategica ed al fine d'abituare il soldato alle fatiche delle marcie e contromarce per luoghi piani ed alpestri, per siti scoperti e boscosi, sotto la sferza del sole ovvero colla minaccia ed anche colla presenza di non dirotta pioggia.

Ma se al soldato in genere riescono d'utilità ed anche di diletto coteste passeggiate, pure non di meno rincrescimento ne prova allorquando, per qualsiasi indisposizione di repente sopraggiunta o per debolezza superstite a diuturne malattie d'indole astenica, è egli nell'impossibilità d'oltre progredire e non ha un carro su cui farsi trasportare fin al sito d'azione nel cammino, fin al suo Quartiere nel ritorno; per lo che quel soldato che gaio o lieto in sul mattino si dipartiva per uscire alla campagna, ora mesto si scorge, sovrappassando le sue forze con grave suo danno per continuar il cammino cogli altri suoi commilitoni ovvero costretto a rimanersi in dietro con la tema di essere lasciato solo e, quel che più monta, d'incorrere forse in una punizione non punto meritata.

Ad ovviare a cotesto inconveniente facile cosa sarebbe se si provvedesse ogni Reggimento od almeno ogni Bri-

gata d'un carro d'ambulanza di nuovo modello, il quale fosse così di scorta in ogni passeggiata militare.

Nè qui si creda che, con ispeciosa forma di tutelar il bene del soldato e di dimostrar il bisogno assoluto che il medesimo ha di questo carro, io abbia in mira l'utile dell'Ufficiale o degli Ufficiali di Sanità i quali debbono accompagnare il Reggimento, chè la cosa non è così e dove pure la si volesse anche considerar da quest'aspetto io crederei che le seguenti riflessioni rafforzerebbero anzichè invalidare la mia proposizione.

Di fatto nel Regolamento di Campagna si stabilì che ogni Ufficiale di Sanità addetto ad un Corpo debba essere munito del suo cavallo e ciò allo scopo che fresco giungesse sul sito dell'azione e quivi potesse attendere alle varie medicazioni ed operazioni che potesser occorrere.

È vero che nelle passeggiate militari e negli esercizi comuni per buona sorte non accadon d'ordinario casi che obblighino il Medico ad operare, ma ciò può accadere, quindi la necessità che il Medico non s'affatichi e non perda le sue forze nel camminar a piedi: più, all'Ufficiale di Sanità accompagnante in marcia il Reggimento può avvenire che sia costretto di prestare soccorso ad un soldato sorpreso da una sincope, da epilessia o da qualsiasi altro accidente e debba quivi perder alquanto di tempo: il Reggimento intanto avanza ed egli può a mala pena raggiungerlo e non lo raggiunge più, e quest'ultimo fatto s'avvera di certo se la circostanza vuole ch'un secondo soldato, un terzo, un quarto, ecc. abbisognino dei suoi soccorsi.

Presentemente l'Ufficiale di Sanità è obbligato in camminando di faticare del doppio, se non del triplo più degli altri che con passo eguale procedon e, quando negli esposti casi abbia per buona ventura raggiunto il proprio Reggimento, egli trovasi tutto molle di sudore, trafelante e privo di forze, se non di volontà, per far il dovere suo se altri abbisognano dei suoi soccorsi.

Ritornato a casa, nell'atto che tutti gli altri Ufficiali e soldati possono vacare liberamente al riposo, solo l'Ufficiale di Sanità nol può, perchè è allora ch'ei debbe correre per le caserme e cominciare il giro delle visite agli Ufficiali ed ai soldati che dell'opera sua abbisognano; il che non è certo indifferente allora quando precipuamente gli Ufficiali sono d'alloggio discosti l'uno dall'altro.

Inoltre non è egli per esercitazione che s'ordinano queste passeggiate, questi servigi d'avamposto, queste manovre, queste finte battaglie, ed il servizio Sanitario è esso così da poco che debba essere tutt'affatto trascurato? perchè, essendo presente l'ambulanza, non si potrà del pari simulare ad arte una ferita nelle varie regioni del corpo d'un soldato qualunque per quindi farlo trasportare colle debite cautele ed ammaestrar anche in tale guisa il soldato del come si debba condur in tali contingenze ed a quanti uomini incomba la stretta necessità d'allontanarsi dalla linea d'azione per portar il ferito all'ambulanza ecc. E chi vi ha che non conosca questa necessità tra quegli Ufficiali Sanitarii che furon addetti ad un Reggimento, specialmente di Fanteria nelle ultime campagne di Lombardia? Ma, se giova ancora, chi è che non vider come rare divenissero le file dei combattenti, allorchè cinque o sei soldati abbandonavan il loro posto per soccorrere il loro compagno ferito?

Non sarebb'egli oltracciò d'una grand' utilità che gli Ufficiali Sanitarii stessi si rendesser abili durante tali

manovre sia nel dare le disposizioni necessarie per collocar il supposto ferito sia per rendersi famigliari tutti gli stromenti, tutti gli attrezzi che debbon esservi in un carro d'ambulanza? Non sarebbe fors'ancora di grande utilità che ciascheduno tra i medesimi s'impratichisse a bene disporre il Personale che gli sarebb'affidato quando le diverse contingenze ed i variati casi ciò richiedessero ed, occorrend'il caso, non avvenga che ancora si ritrovino Ufficiali di Sanità i quali non sappiano soddisfar alla loro parte per imperizia?

Per le sovra esposte ragioni a me pare si possa indurre essere di somma necessità ch'ogni Reggimento di Fanteria sia provvisto d'un'Ambulanza di nuovo modello, perchè così si raggiungerebbe il triplice scopo d'offrir all'Ufficiale Sanitario seduto in sul davanti un luogo dove riposarsi, nell'interno il comodo di collocarvi quei soldati che fossero nell'impossibilità di continuar il cammino a piedi ed in fine un mezzo di tenersi in continuo ed importantissimo esercizio sanitario di campagna, onde l'Ufficiale di Sanità non venga meno al dovere che gli incombe di soccorrere prontamente o scientemente il soldato con tutti quei molti mezzi che ha a sua disposizione.

ANNUNZIO

LA GAZZETTA MEDICA ITALIANA DEGLI STATI SARDI continua le sue pubblicazioni sotto la Direzione del Dott. GIOVANNI BATTISTA BORELLI ed oggi comincia il suo terz'anno d'esistenza.

Si pubblica ogni lunedì in otto pagine con supplementi gratuiti.

L'abbonamento costa lire 12 per un anno, lire 6 per un semestre.

All'oggetto di facilitare quanto più è possibile la diffusione delle nozioni Scientifico-Pratiche, la Direzione della *Gazzetta Medica* apre pel prossimo anno un abbonamento complessivo col *Giornale della R. Accademia Medico-Chirurgica* per il solo prezzo di lire 24 per gli Stati Sardi, in vece di lire 30 che importerebbe l'abbonamento separato dei due Giornali.

Gli abbonamenti per Torino si ricevono all'ufficio della Direzione della *Gazzetta Medica degli Stati Sardi*, via del Fieno, num° 8, Tipografia Nazionale.

Per le Provincie basta inviar un vaglia postale all'indirizzo del Direttore.

ERRATA CORRIGE

Nel num° precedente, pag. 178, col. 1.a, linea 37 — dei soli — leggi — dai soli.

Pag. 179, col. 1.a, linea 1.a — posteriore — leggi — anteriore.

Pag. 179, col. 1.a, linea 4 e 5 — da entrambe le aperture del tumore spugnoso, ecc. — leggi — Da entrambe le aperture del tumore, dietro compressione fatta colla mano, come da spugna spremuta usciva il sangue.

Pag. 179 col. 2.a linea 34 — praticati — leggi — praticate.

Pag. 185, col. 2.a, linea 31 — supplemento — leggi — supplementi.

Pag. 185 col. 2.a lin. 42 — abbonamenti, — leggi — abbonamenti.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUDALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COSTANZO: Sulle Terme d'Aix. — 2° Dott. OMEGNA: Frattura complicata. — 3° Dott. NICOLIS: Amaurosi. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista di Giorn. — 6° Bollett. Uff. — 7° Adesioni.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SULLE TERME D'AIX IN SAVOIA E SUI LORO EFFETTI OSSERVATI NEI MILITARI DURANTE LA STAGIONE BALNEARIA DELL'ANNO 1851

(Memoria letta dal Medico di Reggimento Dott. COSTANZO in una Conferenza di Sciamberi).

(V. i numeri 23 e 24).

È noto abbastanza come nelle pseudoreumatologie croniche, nei dolori di dubbia origine le acque termali costringano la sifilide latente a comparir in iscena offrendo i sintomi suoi caratteristici, preziosi al Pratico fin allora tentennante nella cura.

Non solamente alcuni di questi dolori pseudoreumatici furono smascherati nel corso della stagione balnearia, ma comparve pur un osteo-periostite sifilitica alla prima falange dell'indice della mano sinistra nel Cavalleggiere d'Alessandria D. B., stato affetto anni prima da ulcere e bubboni primitivi.

L'ammalato erasi recato ai Bagni per erpete crostaceo alle gambe, comparso anteriormente all'infezione venerea primitiva.

Baumé (1) racconta un caso in cui le Acque d'Aix chiamaron alla pelle una sifilide pustuloso-ulcerosa caratteristica otto anni dopo la scomparsa dei sintomi primitivi.

Despine (Manuale cit.) narra di dolori reumatologici subordinati alle variazioni atmosferiche, i quali con l'uso delle Termesi reser osteocopi acerbi nella notte ed intermittenti all'aurora. Di questi fatti ne osservarono tutti i Medici Specialisti Termo-Balneologi.

Ricord e con lui molti Scrittori di malattie veneree condannano l'uso delle Terme nella sifilide. Esistono però nel Gabinetto patologico di questo Stabilimento, fondato per cura del lodato Dott. Despine figlio, Medico Ispettore benemerito, non pochi casi di lue venerea inveterata al terzo periodo, periostosi, carie, necrosi, prodigiosamente guarite coll'uso delle operazioni termali.

È vero che l'azione del mercurio fu savamente combinata all'azione delle Terme, ma quello era già stato prima adoperato inutilmente ed in diverse forme.

Senz'attribuire pertanto in senso assoluto la virtù antisifilitica a queste acque, conviene riconoscere nelle medesime un potente e talor unico ausiliario del mercurio nella cura dei prodotti sifilitici terziari, ordinariamente ribelli allo specifico. La qual osservazione è pure confermata dalla pratica del Dott. Bertier, il quale pubblicava ultimamente un Opuscolo in cui sono registrate le storie di dolori osteocopi ed esostosi veneree guarite coi bagni a vapore e colle frizioni mercuriali.

Casi analoghi ha citati il Dott. Guillaud figlio (*Histoire Médicale de l'Hospice d'Aix, saison 1845*).

I citati Pratici non osservarono mai il ptialismo ed altri fenomeni d'idrargirosi durante la cura termo-mercuriale, sia ciò riferibile alla solforizzazione del mercurio (2) od al continuo lavoro della pelle durante la cura termale.

Dovendo finalmente tracciar un quadro nosologico o numerico delle malattie curate nella stagione ed indicare i risultamenti della cura, debbo premetter essero non poche le difficoltà che s'incontran in tal operazione.

Primieramente trattandosi d'affezioni croniche di dubbia origine e natura, d'affezioni diverse talora consistenti nello stesso soggetto e più o meno fra loro indipendenti o subordinate, riesco difficile una classificazione che tutto le riunisca sott' il rapporto d'un elemento patogenetico comune, costante ed abbastanza conosciuto.

Altronde la Tavola nosologica debb'esser eminentemente pratica e per quanto possibile parallela ai risultamenti terapeutici senza scostarsi dalla classificazione generalmente adottata dai Medici Termalisti più esperti. Perciò la natura delle malattie, la sede, l'indole, la forma debbon avere parte nella loro distribuzione in generi e famiglie.

Nello stabilire poi i risultamenti più o meno favorevoli o negativi della cura nei militari si presenta una diffi-

(1) Précis Théorique et Pratique sur les maladies vénériennes: Vol. I, pag. 373.

coltà che non incontrasi generalmente nella Medicina civile.

Di fatti il militare ha talor interesse a dissimular i vantaggi della cura termale e trattandosi, come occorre sovente, di malattie non altrimenti rivelate fuorchè per passioni subiettive, come dolori, impotenza di movimenti, ecc. possono queste essere simulate ed esagerate prima e dopo la cura.

Inoltre la cura termale ordinaria è fissata col termine di venti giorni: e come stabilirne i risultamenti sul fine di sì breve periodo mentre sappiamo mostrarsi ordinariamente tardi gli effetti d'una cura termale, tanto più nello malattie croniche divenute quasi abituali?

Per queste ragioni nel definir i risultamenti della cura saranno notati solamente in due distinte colonne, il miglioramento ed il nessun effetto, omissa la "colonna delle guarigioni. In una terza categoria potrebbero figurar i risultamenti di peggioramento qualora non si fossero rimandati per tempo alcuni soldati in cui la cura termale riusciva evidentemente nociva.

I militari stati ammessi ai Bagni nella stagione son in numero di 63; a questi corrisponde nella Tavola un eguale numero di malattie, poichè nei casi d'affezioni diverse coesistenti nella stessa persona si tenne conto solamente della malattia principale o di quella per cui conveniva l'uso delle Terme, permettendolo la malattia concomitante.

TAVOLA SINOTTICA NUMERICA

Delle malattie curate nei militari ammessi ai Bagni d'Aix nella stagione 1851 coll'indicazione dei risultamenti della cura.

Classi	Famiglie	Totale	Migliorato	Senz' effetto
AFFEZIONI REUMATICHE	muscolari	8	8	0
	articolari	8	7	1
	nervose (sciatiche).	5	4	1
AFFEZIONI IMPETIGINOSE	squamose e furfuracee	3	3	0
	maculose	2	1	1
	pustolose	3	2	1
	crostose	4	4	0
	furunculari	3	3	0
AFFEZIONI SCROFOLOSE	Scrofole propriamente dette (adeniti, ulcere, fistole).	7	6	1
	Sarcoceli	1	0	1
	Coxalgie	2	0	2
AFFEZIONI TRAUMATICHE (SEQUELE DI)	Semianchilosi e rigidzze	4	3	1
	Dolori vaghi, aberrazioni di sensibilità	7	6	1
AFFEZIONI SIFILITICHE (LARVATE)	Sifilide pustolosa	1	0	1
	Dolori osteocopi	4	0	4
CASI ISOLATI	Afonia (laringite cronica)	1	1	0
Totale generale		63	48	15

BREVE RISOCONTO STORICO DEI CASI PIU' RIMARCHEVOLI.

Le affezioni reumatiche meritano il primo posto in questa distribuzione sia pel maggiore numero, sia pel van-

taggio che traggono ordinariamente dalle Terme. La loro frequenza nei soldati è relativa al genere di vita, agli esercizi corporali, alle marcie e fatiche d'ogni genere, alle cause reumatizzanti a cui son esposti continuamente.

Ora nei muscoli, ora nelle articolazioni, ora nel tragitto dei nervi, specialmente ischiatici, si manifestarono i dolori reumatici o fissi o vaghi, raramente continui od affatto intermittenti, più sovente remittenti e subordinati alle variazioni atmosferiche ed al congiungimento delle stagioni. Quest'ultimo carattere costantemente osservato nei dolori ischiatici che si presentarono ai Bagni, la notizia eziologiche ed il vantaggio delle Terme loro valser il posto nella classe delle affezioni reumatiche. Presi da reumatismo furon in generale i militari più robusti, meglio conformati e non tanto giovani.

I bagni d'immersione, quelli a vapore, le docciature a pioggia e la stropicciatura (*massage*) produsser in generale buoni risultamenti.

Giova però notare che i migliori effetti sonosi notati nelle affezioni reumatiche legittime, sincere e non tanto recenti, come pur in quelle che dall'influsso dell'incongruo o soverchio uso del mercurio sembravan aver avuto principio. In quest'ultimo caso i dolori conservarono stretta relazione colle variazioni atmosferiche ed erano sovente accompagnati da ricorrente ptialismo, stomatite e cronico ingorgo delle ghiandole salivari e conglobate cervicali. Nei casi in vece in cui la condizione reumatica era associata alla sifilitica non s'ebbe altro vantaggio fuorchè quello notato dagli Autori di toglier alla sifilide l'elemento reumatico che la mascherava. Questo s'è osservato in quattro casi che figurano nella classe delle affezioni sifilitiche. In uno di questi, oltrechè i dolori presero l'andamento sifilitico, comparvero pustole congeneri caratteristiche alla pelle del dorso, del collo e del petto.

Non s'ebbero a curar i noti gravi prodotti del reumatismo inveterato, come l'anestesia, la paralisi, l'anchilosi, ecc., ma non mancarono due casi di semi anchilosi di cui faremo breve parola. Frattanto è da notarsi come i dolori reumatici articolari, specialmente al piede, abbiano sovente origine lontana da distorsione meccanica, a cui s'aggiungono cause reumatizzanti e diventano cronici e soggetti alle variazioni atmosferiche. Tal è il caso seguente del Brigadiere dei Carabinieri Reali Berthod 2^o Claudio affetto da semianchilosi al piede sinistro. Il male era nato fino dall'anno 1845 in seguito a violenta distorsione dei legamenti. Guarito temporaneamente, i dolori si risvegliarono nel 1848 in seguito a lunghe marcie e cause reumatizzanti. Il metodo antiflogistico ed i Bagni d'Aix lo guarirono nuovamente nel 1849; poi s'aggiunsero altre cause di reumatismo e questo si fissava nuovamente a quella parte con leggiera tumefazione, con dolori e con difficoltà nei movimenti, maggiormente sentiti nell'influsso delle variazioni atmosferiche. L'ammalato è sui 40 anni: robusto e tarchiato, offr'egli un evidente predominio negli organi dell'apparato chilopoietico. Quest'anno si protrasse la cura termale a 35 giorni e s'ebbe notabile vantaggio.

Un altro caso di dolori reumatici con semianchilosi s'ebbe in Antonio Bava giovane soldato del 10 Reggimento. La malattia durava da due anni in seguito ad intensissima artrite sofferta al Campo d'Istruzione, per cui s'adoperava un metodo antiflogistico energico e pronto

ma non poteva impedirsi che trascorresse allo stato cronico con semianchilosi e rigidità, specialmente alle estremità inferiori. L'ammalato di debole costituzione e delicata si recava ai Bagni già prostrato di forze o sebbene, usati i dovuti riguardi, abbia tollerata l'intera cura termale, non ebbe però sensibile vantaggio.

Fra le cure di reumatismi cronici universali, d'ostinate lombagini e d'ischialgie reumatiche coronate di buon successo meritano speciale menzione quelle avvenute in quattro Carabinieri Reali tutti sui 40 anni, robusti, atletici, d'ottima conformazione fisica, di cui alcuni da anni travagliati da dolori reumatalgici ricorrenti, tolleravano con miglioramento sempre progressivo l'energica azione delle docce e stufe d'Inferno a cui esponevansi giornalmente.

Affezioni impetiginose. Proseguendo in ragione del numero e dei vantaggi ottenuti dalla cura termale, corre il turno delle malattie impetiginose in cui s'osservarono le forme maculosa, furfuracea, squamosa, pustolosa, crostosa e furunculosa. Più o men inveterata, più o meno estesa su la superficie del corpo, talora fissa e costante, talora vaga e ricorrente per l'influsso di particolari circostanze, l'eruzione era in alcuni gentilizia ed in altri accidentale.

Nella maggiore parte dei casi erasi tentata in vano una cura depurativa e s'ebbe maggiore vantaggio che non nei casi recenti d'ammalati non stati ancor assoggettati a cura. Furono utili i bagni d'immersione, i bagni a vapore universali e parziali e l'uso interno abbondante dell'acqua solforosa fredda di Marlioz, ma poco tollerate le docciature.

La bevanda di Marlioz riesce utile specialmente nei casi piuttosto frequenti in cui l'efflorescenza cutanea è associata e più o meno subordinata ad uno stato irritativo o flogistico lento delle vie gastro-enteriche.

Fra gli altri citeremo il caso d'un sergente del 15° Reggimento (Metraz Carlo) affetto da erpete alla faccia fino dal 1847, per cui era stato inutilmente sottoposto alla cura termale in Acqui. Riparò in seguito più volte all'Ospedale e sostenne diverse cure in cui non trascuravasi la gastrite lenta da cui era affetto, ma sempre inutilmente.

Quest'anno dopo una cura termale di soli 20 giorni ricavò notevole vantaggio. La sete, la dispepsia, la disappetenza e la stitichezza abituale svanirono con l'uso abbondante di quella bevanda; l'eruzione risipoliforme della faccia assunse un miglior aspetto pel colore rosso meno carico e pel salutare processo di desquamazione che stava avviandosi, ma sfortunatamente il Metraz essendo venuto all'ultima muta, la cura non ha potuto prolungarsi oltre ai venti giorni.

In un caso d'erpete pustoloso in cui l'eruzione ancora recente si vedeva circondata da macchie di colore rosso-scuro quasi di rame coll'aggiunta di dolori articolari che per indizii eziologici e per l'andamento parevano sifilitici, non s'ebbe vantaggio dalle Terme.

Così pure in un caso in cui la diatesi sifilitica piuttosto che erpetica era annunciata dall'abito esterno del corpo, dallo stato delle gengive e da eruzione maculosa livida alle gambe, non s'ebbe vantaggio dalle Terme le quali furono anzi male tollerate.

Alle malattie impetiginose dipendenti da una particolare viziosa costituzione solido-umorale si riferiscono tre casi di diatesi furunculosa. In un Furiere del 16° Reggi-

mento i furuncoli ricorrenti in diversi tempi nelle varie parti del corpo erano pur accompagnati da dolori neuralgici al sinistro lato della persona. Premessa una cura depurativa fatta allo Spedale, si conseguì notevole vantaggio da queste acque già provate utilmente nell'anno scorso.

Il soldato Giovanni Borlando del 15° antenna, d'anni 26, di buona costituzione e nato da parenti sani, in seguito alle febbri terzane che lo travagliarono per 14 mesi si vide improvvisamente coperto di furuncoli qua e là disseminati sulla superficie del corpo. Ora sono due anni presero questi sede nella gamba sinistra la quale è voluminosa, rosso-scura e leggermente edematosa di passivo infiltramento sieroso che ritiene l'impressione del dito comprimente. I furuncoli molteplici percorrono in diversi tempi le loro fasi, sicchè l'uno nasce, l'altro supura, il terzo tende a chiudersi per fare luogo ai successivi. Furono inutili diverse cure praticate nell'Ospedale.

Dopo 55 giorni di cura colle docciature specialmente, coi bagni a vapore e colle bevande, è ridotta la gamba al volume, alla forma ed al colore naturale ed appena sentesi ancora col tatto qualche nocciolo indurato, fusi gli altri o scomparsi per risoluzione.

Affezioni scrofolose. Le affezioni linfatiche e scrofolose che si presentarono in persone in cui l'abito esterno del corpo, il temperamento, la costituzione, gli atti morbosi precedenti indicavano abbastanza quella diatesi, si riducono a passivi ingorghi ghiandolari o viscerali, indurimenti, ulcerazioni diverse ed affezioni articolari.

Un giovane soldato del 15° Reggimento presentava un ingorgo cronico dei ganglii sottascellari. Il tumore del volume d'un uovo di gallina, duro, indolente ed appena mobile, era il residuo di strumoso bubbone ascellare passato lentamente e parzialmente a suppurazione. Nello spazio di due anni fu tentata diverse volte ed inutilmente la risoluzione. La doccia locale ascendente ora calda, ora fredda, ora *Scorzese*, alcuni bagni di piscina ed i fanghi ungamente ripetuti ridussero il tumore al terzo circa del suo volume.

Vi furono sei casi d'affezioni congeneri alle ghiandole linfatiche del collo: ingorghi cronici, indurimenti, ulcere interminabili, condotti fistolosi, cicatrici deformi. In alcuni datavano da anni le prime trame della malattia: la maggiore parte da varii mesi giacevano nell'Ospedale: le malattie erano stazionarie ed inutili tornarono i rimedii specifici, antiscrofolosi, tonici, risolvendi, depurativi. La cura termale secondata dal cangiamento d'aria, di vitto, d'abitudini produsse buoni risultamenti non solamente sugli atti morbosi locali ma altresì sullo stato generale degli ammalati. Quindi le grosse cicatrici assottigliate, gli ingorghi ghiandolari sciolti in parte o totalmente, alcune ulcere chiuse ed altre avviate alla guarigione.

Un falegname del 16° Reggimento (Calleri Giuseppe) d'anni 52, di forte costituzione e d'abito apparentemente erpetico trovavasi da mesi all'Ospedale di Sciambèri per impotenza di movimenti all'arto inferiore sinistro.

Colte opportune e diligenti indagini diagnostiche eliminato il sospetto d'affezione al midollo spinale, al nervo ischiatico, ai muscoli ed all'articolazione ileo-femorale, il Medico di Divisione saviamente ragionando al letto dell'ammalato ed in presenza dei Medici della Sezione faceva diagnosi di materiale ostacolo alla circolazione sanguigna

ed all'innervazione del membro per tumore comprimendo i suoi nervi e vasi cospicui.

Di fatti era palpabile attraverso delle pareti addominali un'ingrossamento dei gangli linfatici della fossa iliaca corrispondente e questa compressione meccanica dei vasi e nervi crurali dava ragione dell'impotenza ai movimenti, della sensibilità e calorificazione innaturali, della cianosi ed atrofia del membro. Quando giunse ai Bagni offriva pure un'evidente tumidezza all'articolazione tibio-astragalea.

Sia la condizione scrofolosa, sia un'antica malsania reumatica od erpetica che presiedesse a siffatti disordini della vita, il fatto è che furon inutili le diverse cure successivamente dirette contro ciascheduna dello sospette diacrasie e che i bagni produssero qualche vantaggio (1).

Fu meno fortunata la cura nei casi seguenti:

Un Carabiniere Reale, d'anni 26, d'abito scrofoloso presentava la malattia ai testicoli, da varii mesi voluminosi, pesanti, bernoccoluti, sarcocelici. Già operato d'idrocele, l'apertura era tuttora suppurante e fistolosa.

Coesisteva pur un'altra fistola al braccio sinistro consecutiva a tumore ed ascesso linfatico. Alle prime operazioni termali si svegliava la febbre con manifesta esacerbazione dei sintomi locali per cui si dovette sospendere la cura. Fu questa ripresa e di nuovo sospesa finchè si dovette trascurar affatto.

In due casi la scrofolosa, stata pure preceduta da non dubbio manifestazioni in altre parti del corpo, crasi finalmente fissata sull'articolazione ileo-femorale.

(Continua).

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

59

FRATTURA COMPLICATA

(Si ria letta in una Conferenza d'Alessandria dal Medico di Battaglione Dott. OMEGNA).

Mentre il Soldato d'Artigl. Giovanni Demattei attendeva ai 5 d'agosto in su gli spalti della Cittadella alla manovra del trasporto dei cannoni di grosso calibro, per l'improvviso squarciarsi d'una fune d'azione precipitò egli d'un tratto nel fossato sottostante ai medesimi spalti, sopra di lui rovesciandosi ed in pari tempo cadendo un cavalletto di legno ad uso della stessa manovra.

In questo disgraziato accidente il Demattei rilevò nell'arto inferiore sinistro:

1° La frattura obliqua del terz'inferiore del femore.

2° La frattura comminutiva degli ossi tibia e perone nella loro parte media con lacerazione delle parti molli ed uscita di schegge ossee.

3° La frattura dei malleoli degli stessi ossi complicata a semilussazione dell'articolazione tibio-astragalea.

Trasportato poco dopo l'accaduto allo Spedale, il Demattei fu convenientemente adagiato nel letto e gli furono prodigati li primi soccorsi comandati dall'esigenza del caso.

Accorso quindi il Medico Divisionale con molti altri Medici Militari, fra i quali lo Scrivente, dopo maturo

esame della parti lese e dello stato generale dell'ammalato, concluse il primo della necessità dell'amputazione immediata da praticarsi al terzo inferiore del femore sinistro. A quest'operazione rifintossi in su lo prima l'ammalato, ma, dopo alcune ore convint'egli stesso di tale necessità, vi si sottomise.

L'atto operativo fu eseguito dal Medico Divisionale che praticò la sezione delle parti molli nella regione indicata col metodo circolare in un sol tempo. Per quanto quest'atto fosse compito con prestezza, l'ammalato fu due volte colto da deliquio che non si rinnovò più dopo compiuta l'operazione (*applicazione di ghiaccio localmente; internamente bevande subacide ed anodine*).

La notte fu dall'ammalato passata tranquillamente. Nella susseguente mattina del 6, si manifestò il vomito con altri sintomi d'affezione gastrica (*bevande solutive; localmente si continuò l'applicazione delle sostanze fredde*). Nella notte si svolse la febbre di riazione, accompagnata da sete, calor alla pelle, faccia molto rossa, respirazione stentata, tosse (*salasso che fu susseguito da deliquio; bevande temperanti; continuazione del ghiaccio*).

L'ammalato passò in istato di calma il giorno settimo del mese e la successiva notte (*continuazione dei medesimi compensi terapeutici esterni ed interni*).

Agli 8 ricomparver alcuni fenomeni di mite riazione. L'ammalato si lagnava di dolori all'osso sacro per qualunque benchè piccolo movimento del corpo; il moncone si presentò tumido (*applicazione di filaceia spalmata d'unguento di Galeno sulla ferita; continuazione dei bagni freddi sul moncone*). Nella sera la febbre era più risentita (*salasso; bevande temperanti*).

Nella mattina del 9 l'ammalato era calmo; offriva la lingua seccioso-biancastra; dal moncone sempre più tumido stillava una materia siero-linfatica (*stessa medicatura del giorno precedente*).

Nel medesimo stato passò la giornata del 10 (*cura come sopra*).

Nella mattina degli 11 ricomparve la febbre; moncone tumido con macchie grigie nella sua parte anteriore; molta secrezione di sierosità (*medicatura come sopra; bevande acidulate*). Dopo il mezzo giorno la febbre si rese più intensa; il moncone più gonfio; lo siero che stillava aveva odore fetente. Alle ore quattro pomeridiane l'ammalato era in subdelirio con polsi frequentissimi; il calore della pelle urente; agitazione smaniosa di tutta la persona (*bevande anodine; bagni freddi sul capo; clistere solutivo*). Da quell'ora tutti li fenomeni morbosi s'aggravarono; al subdelirio successe il delirio, quindi il sopore; la tumefazione del moncone si diffuse prima allo scroto, poi alla natica corrispondente, in fine al fianco. In questo miserando stato perdurò fin alle due e mezzo del mattino in cui cessò di vivere.

AUTOPSIA. Dopo 24 ore dalla morte il cadavere del Demattei presentava nel moncone una vasta tumefazione enfisematosa che s'estendeva fin oltre alla metà del tronco; con la pressione continuava a stillare dalla ferita un siero fetido che aveva assunto il fetore della putrefazione. Fatta la sezione del moncone vi si notaron alcune profonde lacerazioni con istravaso di sangue livido, prodotto dagli estremi ossi fratturati; i muscoli circostanti eran inzuppati di sangue; i vasi arteriosi e venosi allo stato naturale o vuoti di sangue; nella region inguinale si scorgean altre raccolte di sangue stravasato.

(1) Vedi num. 9, stor. 59 e proces. verb., pag. 69.

La cavità addominale non offriva alcun che di rimarchevole. Il cuore ed i grossi vasi erano vuoti di sangue e così essi, com' i polmoni non offrivano alcuna patologica alterazione.

Il cervello e la midolla spinale erano nello stato naturale, se si eccettua la sostanza bianca la quale sembrava alcun poco rammollita.

RIFLESSIONI. È degno d'essere notato come il Demattei balzato dalla non mediocre altezza degli spalti nel sottoposto fossato, dopo avere rilevato così gravi e così numerose soluzioni di continuità dei tessuti molli ed ossei, non abbia presentati altri fenomeni di commozione meningo-spinale, tranne un affievolimento dell'innervazione al quale però si debbono ascrivere la mancata evoluzione e costanza di reazione generale proporzionata alla gravità del caso; la natura dei polsi sempre frequenti, molli, cedevoli; l'intolleranza per il salasso; lo stato morboso gastrico e la mancanza assoluta di suppurazione nel moncone.

Lo stesso affievolimento d'innervazione fu in fine la ragione per cui le forze della natura riparatrice furono impotenti a sconfiggere la reazione gravissima svoltasi al settimo giorno di malattia, la quale tolse di vita l'infelice ammalato in mezzo alle alternative del delirio, del sopore e di smuose convulsioni.

60

AMAUROSÌ

(Storia letta in una Conferenza di Nizza
dal Medico Divisionale Dott. NICOLIS).

Giovanni Lunassi soldato nel 18 Reggimento, di temperamento sanguigno, d'abito cardio-epatico, di costituzione robusta, non mai stato tocco da alcuna malattia, nè contaminato da labe di sorta, entrava nello Spedale Divisionario di Nizza nel giorno 27 d'aprile, lagnandosi della perfetta cecità d'ammendue gli occhi nei quali la facoltà visiva già da qualche tempo andava gradatamente diminuendo, siccome più tardi asserì.

All'esame istituito dal Dott. Capino che in allora dirigeva la Sezione degli Ottalmici, offriva il Lunassi: turgidi, languidi e senz'espressione gli occhi: dilatate ed immobili all'azione della luce le pupille: inerti e costantemente socchiuse le palpebre superiori, nè altrimenti movibili fuorchè per l'azione del dito che le sollevava per la necessaria esplorazione del globo dell'occhio. Lo stato generale non s'allontanava dall'ordinario di sanità, tranne per un cupo dolore di capo, per maggiore pienezza e durezza dei polsi e per gli indizi d'un esistente gastricismo e per l'abbattimento morale del Lunassi il quale con la sua continua tristezza e melanconia avvalorava allargandolo il quadro sintomatologico della diagnosticata amaurosi. Le vicissitudini atmosferiche, le guardie notturne e forse qualche abuso dietetico concorrevano solo al criterio eziologico. In tanta gravità di morbo e nella mancanza di relazione tra le cause e l'effetto, il Curante desiderò avermi a compagno nello stabilir il metodo curativo da adottarsi.

Debitamente apprezzate la giovanil età, il temperamento sanguigno, la robusta costituzione e la condizione pleurica manifesta per la natura dei polsi, per il cupo dolore

di capo, convenimmo di fare ricorso al metodo sottrattivo sanguigno e di soccorrere al gastricismo mediante l'uso interno ed epieratico del tartaro stibiato nell'acqua tartarizzata; indicazioni queste alle quali non solo sintomaticamente ma ben anche razionalmente eravam indotti sia per vincere la sospetta condizione iperemica o congestizia cerebro oculare, sia per ottenere dal criterio *a juvantibus et laedentibus* quei maggiori lumi che vallesser a meglio chiarire la vera natura della malattia. Furono quindi praticati in quattro giorni sei salassi ed un'operazione di mignatte agli angoli palpebrali di ciascun occhio; si prescrisse una rigorosa dieta e si continuò in tale periodo di tempo l'uso interno epieratico del tartaro stibiato nell'acqua tartarizzata. Il giorno 1° di maggio in cui io assumeva la direzione della Sezione degli Ottalmici, la condizione generale dell'infermo era migliorante, ma non essendo nè punto nè poco cangiata la condizione degli occhi quantunque si fosse combattuta la sospetta condizione iperemica cerebro-oculare e vinta l'irritazione gastrica, non esitai più ad appigliarmi francamente a quei rimedii eroici, di valor incontestabile nelle lesioni del sistema nervoso non ancora bene conosciute nella loro essenza, i quali in casi identici sono raccomandati dall'autorità dei più celebri Medici cioè prescrissi un grano di stricnina da dividersi in venti pillole delle quali io stesso amministrava una per giorno all'ammalato; prescrissi di più una bevanda d'infusione di tiglio coll'aggiunta di mezza dramma d'acetato d'ammoniaca, da ripetersi alla sera. Dopo venti giorni feci ripetere le pillole, portandone la dose a due per giorno ed aumentando in pari tempo quella dell'acetato d'ammoniaca da mezza ad una dramma; all'uso interno di questi rimedii associai le frizioni da praticarsi alle palpebre ed alle sopracciglia con tintura di noce vomica, di cui più tardi instillai alcune gocce tra le palpebre stesse ed il globo dell'occhio.

In questo metodo di cura continuai per tutto il mese di maggio con tardo, ma sensibile e progressivo miglioramento della facoltà visiva e motrice degli occhi. Fin dal principiare di giugno feci applicare due piccoli veseicatorii oblungi alla regione sopraccigliare per iscuotere l'inerzia dei nervi soprorbitali e per rendere più potente l'azione della tintura di noce vomica contro la paralisi dei medesimi nervi: allo stesso fine ed a quello anche di riveller alla cute fu applicato più tardi un terzo veseicatorio alla nuca; dai quali presidii, ma più d'ogn'altro dall'uso interno della *stricnina* di cui l'ammalato consumò 4 grani, ebbi, verso la metà del mese di giugno, la consolante certezza d'una prossima ed assoluta guarigione la quale non tardò ad avverarsi col finire dello stesso mese; tempo in cui il Lunassi abbandonò lo Spedale per recarsi in congedo di 50 giorni a respirare l'aria nativa dalla quale io mi riprometteva un pronto e perfetto ristabilimento di tutto l'organismo.

Nem'apposi in fallo giacchè avend'egli dovuto nel giorno 10 di settembre riparare di bel nuovo allo Spedale per una leggiera gingivite dalla quale guarì in pochi giorni, io ebbi campo d'ammirare la recuperata perfetta integrità dell'apparato oculo-palpebrale e come l'ebbero pur i Dottori Capino, Peluso, Galleano, Aufossi, Forzano, Ottaggi ai quali invitai lo stesso ammalato di fare la narrazione dei sofferti malori onde tenerne parola nelle Conferenze Scientifiche.

Riflessioni. 1° Io credo ch'il metodo antilogistico sottrattivo non abbia giovato fuorchè a disporre l'organismo a meglio sentire l'azione dei preparati di noce vomica: 2° che la guarigione si debba attribuir alla virtù della *stricina* la quale fu già da Magendie, Edwards, Riberi (1) preconizzata ed adoperata nella cura delle paralisi parziali e generali e, dal Riberi in ispecie, nella gotta serena con paralisi alla palpebra superiore siccome nel nostro caso: 3° che gli altri rimedi giovaron in via secondaria cioè coadiuvaron indirettamente l'azione della *stricina*, nel prolungato ed esclusivo uso della quale continuando, il Pratico troverà sempre un compenso contro la dinamicamente diminuita ed anche sospesa azione del sistema nervoso.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'agosto).

SCIAMBERI. Nella tornata dei 21 il Medico Divisionale, ricambiata prima alcune parole di reciproca stima ed unione con gli Ufficiali di Sanità della nuova Guernigione, toccò della libertà ed indipendenza delle opinioni Scientifiche nelle Conferenze Medico-Militari; libertà ed indipendenza che disse dover estendersi a ciascheduno degli Ufficiali di Sanità senza distinzione di grado o d'anzianità, sempre che però le questioni spaziassero nel libero campo della Scienza senza farsi personali e si mantenesse anche nel fervore della discussione quella calma e quella dignità le quali egli andava soddissatissimo potere segnalare quale carattere costante delle precedenti Conferenze.

Il Dott. Alciati lesse di poi una sua Memoria intitolata: *Indagini analitiche circa le ragioni di località, per le quali le ottalmie dominaron in vario grado più nel 16° che non nel 15° Regg. di Fanteria, sebbene entrambi stanziati nel medesimo Quartiere.* In questo scritto l'Autore, dopo avere fatto cenno dell'epidemia d'ottalmia che da alcuni anni imperversava solamente fra i soldati ed in modo così ribelle da indur il Ministero a prendere disposizioni particolari in proposito; dopo aver altresì notato come quest'ottalmia colpisse di preferenza quei soldati che abitavan il lato del Quartiere esposto a levante, si fece a descriver accuratamente lo stesso Quartiere, le case ed i colli adiacenti e la varia direzione dei venti: e numerate poi le diverse condizioni igieniche degli opposti lati del quadrilatero Quartiere, opinò che dalle medesime dovessero appunto derivarsi le cagioni di detta ottalmia.

Terminata la lettura, il Dott. Comissetti dichiarò esser egli pienamente d'accordo col Dott. Alciati che le differenze igieniche potesser essere causa del suddetto fenomeno. Tutti i Dottori presenti annunirono parimente a questa proposizione.

Ritornò poi il Dott. Alciati su l'argomento dell'artrite e del reumatismo e disse ch'egli opinava col Prof. Pasero che reumatismo, affezioni catarrali, artrite da cause reumatizzanti siano malattie d'identica natura e che non diversifichino tra loro fuorchè per la differenza del tessuto che è affetto. Ammis'egli che queste malattie sieno prodotte da un abbassamento rapido della temperatura del corpo nel mentre che la traspirazione cutanea è nel suo massimo grado d'attività, d'onde nascono molti fenomeni

fisici, chimici e dinamici dal sullodato Professor accennati. Ciò posto, ne dedusse che queste malattie non sono infiammazioni semplici, ma bensì speciali indotte da causa particolare e che differiscono esse dalla flogosi semplice poichè, com'osserva Puccinotti, il reumatismo curato come le infiammazioni genuine presenta un andamento tumultuario, facili recidive, lunghe e penose convalescenze. E che il reumatismo sia un'infiammazione speciale si prova da ciò che per il suo scioglimento regolare si rende necessaria una crisi o per sudore o per orina, ond'eliminar i principii disaffini ritenuti nel sangue e gettativi dalla introversione della traspirazione cutanea.

Il Dott. Comissetti disse convenir anch'egli nell'idea emessa dal Dott. Alciati cioè che questa malattia sia una infiammazione speciale, perchè offre fenomeni particolari i quali la distinguono dalle semplici infiammazioni: disse poi che per convincersene basta considerar il suo andamento erratico e la differenza che esiste tra l'artrite spontanea e la traumatica, la qual ultima, essendo fissa, è ritenuta da tutti com'una vera infiammazione. Conchiuse del resto col riferirsi intieramente a quanto aveva notato in proposito nella seduta antecedente e chiuse la tornata.

NIZZA. Colta l'occasione della presenza nell'Ospedale d'un ammalato di *commozione cerebrale* in seguito a caduta, il Presidente, nella seduta dei 16 d'agosto, propose che si discutesse intorno a quest'interessantissimo argomento clinico. Primo a prendere la parola fu il Dott. Capino il quale, dopo aver accennato come le leggi fisico-meccaniche spieghino la commozione per via della propagazione del moto lungo i corpi solidi, la *risultante* del quale moto finisce per elidersi sopra le parti molli, definì la commozione cerebrale:

« Una lesione dinamico-organica del cervello per cui »
 « le sue funzioni sono più o meno lese, sospese od abolite senz'apparente lesione della sostanza molecolare »
 « componente l'organo stesso, e ciò per l'effetto d'una »
 « scossa, succussione od ondulazione che prova questa »
 « viscera dietro l'azione mediata od immediata dei gravi »
 « ch'operano su la medesima. »

Il Dott. Anfossi notando che le cause le quali operano nella commozione cerebrale sono sempre mediate giacchè è sempre coll'intermezzo del cranio che quelle posson operare sul cervello, propose che, a vece di dire *azione mediata od immediata*, si dicesse *azione diretta od indiretta* siccome quella che può realmente avere luogo. Così ad esempio s'avrà, egli disse, una commozione cerebrale *diretta* quando la causa ha operato direttamente su la scatola ossea craniana; s'avrà in vece l'*indiretta* quando la causa operò in lontananza da questo centro.

Seguì poi lo stesso Dott. Capino ad esporre la sintomatologia di quest'affezione, notando principalmente il *vaiillar e barcolare del corpo*, lo *stramazzer al suolo*: la *perdita istantanea dei sensi e del moto*: l'*intormentimento od il moto vago ed automatico dei membri*: la *durchezza dell'udito*: la *midriasi*: la *perdita della loquela o la somma difficoltà d'esprimersi*: l'*esilità*, la *lentezza e ristrettezza del polso*. Disse quindi che più d'ogni altro sintomo chiariva la diagnosi della commozione cerebrale la cognizione della *causa determinante*.

A questi sintomi generali il Dott. Forzano aggiunse l'*ambascia somma dell'ammalato* e la *frequenza del vomito* quando l'accidente accada a ventricolo pieno.

(1) Vedi le Opere Minori dello stesso.

Proseguivasi nella tornata dei 30 la discussione sul medesimo argomento, il Dott. Galleano cominciò col distinguere i tre gradi della commozione, notando che della *leggera* e della *gravissima* non era forse uopo tenere discorso per essere la prima di poca importanza clinica, mentre la *seconda* si faceva generalmente superior ai mezzi dell'Arte. Dimostrata quindi la necessità di bene distinguere la commozione *grave* dalla compressione in ordine specialmente al metodo curativo da tenersi nella diversità dei casi, disse che nella *commozione* li sintomi già descritti dal Dott. Capino si mostran istantaneamente per decrescere gradatamente col mezzo d'un opportuno metodo curativo, se però non cangiano di natura, e che per contro nella *compressione* gli stessi sintomi compaiono da prima isolati e poco gravi, per insorgere più tardi e gradatamente riuniti e gravissimi.

Disse che nella *commozione* si notano la respirazione breve ed esile; i polsi piccoli, ristretti, filiformi: le estremità superiori ed inferiori prese da torpore e da un senso di pesantezza, ma obbedienti alle leggi fisiche: il capo quasi generalmente ed in modo uniforme dolente.

Che per contro nella *compressione* occorrono: la respirazione difficile e stertorosa come nell'apoplessia: i polsi tardi, pieni e duri; le estremità prese da sussulti, da moti convulsivi, da paralisi: la pupilla piuttosto ristretta; parziale il dolore del capo e quasi localizzato in un determinato centro, verso il quale l'ammalato tende di continuo a portar automaticamente la mano. Aggiunse poi che, se con la *compressione* v'ha l'esistenza di qualche soluzione esterna di continuità in via di suppurazione, questa diminuisce o cessa affatto: aggiunse ancora che, second'alcuni, se s'applica un cataplasma nel sito del dolore, esso prontamente s'essica.

Posta per sì fatto modo la diagnosi differenziale fra le due malattie, continuò il Dott. Galleano nella sposizione del metodo terapeutico il quale disse dover essere vario non solo tra la commozione e la compressione, ma bene anche giusta i diversi periodi della prima ed a tenore della varia durata e dell'indole varia della seconda cioè stabili egli colla scorta di Dupuytren e de'suoi proprii clinici risultamenti, che quando nella *commozione* sono presenti i sintomi di grand'avvilimento della fibra e delle forze tutte, convengono gli *stimolanti diffusivi* atti a rianimare la vitalità, mentre per contro, non appena si manifesta la riazione o son affatto cessati i sintomi indicanti la prostrazione generale delle forze, si debb'attuare il metodo antiflogistico positivo e negativo, generale e locale, ricorrendo prima moderatamente, quindi più generosamente ed a brevi intervalli al salasso ed alle locali sottrazioni sanguigne, ricorrendo pur all'uso interno delle bevande temperanti, ai leggeri eccoprotici salini, ma più particolarmente e con molta fiducia al tartaro stibato sia epicriticamente, sia ad alte dosi. Stabili poi che lo stesso metodo può convenire nella *compressione* recente o da versamento sanguigno, ma sarebbe dannoso nella *compressione* da versamento sieroso ed antico.

Il Dott. Ottaggi impugnò la prescrizione degli *Stimolanti diffusivi*, dicendo che egli nel primo periodo della commozione si limiterebbe ad una Medicina aspettante ed attenderebbe la riazione generale per operar energicamente con il salasso, ecc., perchè avendo quelli ad operare le forze vitali annientate o spente, superstita la sola vita

vegetativa, la loro prescrizione tornerebbe per lo meno inutile.

Il Presidente rispose che, trattandosi d'un morbo così grave, la Medicina aspettante sarebbe tanto più dannosa, in quanto che le forze vitali nella commozione grave non essendo già spente ma solamente diminuite o sospese, giova l'invitarle a maggior attività con li *Stimolanti diffusivi*, l'uso dei quali non solo da Dupuytren e da molti altri Sommi Medici, ma dallo stesso Tommasini è raccomandato nel primo periodo della commozione.

Dopo avere poi lo stesso Presidente colla sposizione di fatti e di solidi ragionamenti provata, trascorso il primo periodo, l'utilità del metodo antiflogistico energico generale e locale, quindi quella dei revellenti intestinali e cutanei e dopo aver altresì indicata l'utilità del tartaro emetico e dei bagni generali, chiuse la Seduta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

SUNTI DEL DOTTORE PIETRO MOTTINI.

DELL'USO DELLA STRICNINA NELL'AMAURI

Quantunque la stricnina sia stata da lunga pezza di tempo proposta ed applicata nella cura della più grave ed ostinata malattia dell'organo della visione, voglio dire dell'amauri, tuttavia, siccome il suo uso non è per anco molto generalizzato forse perchè il modo d'operare di sì fatto rimedio è così prontamente letale da richiedere tutta la circospezione d'un prudentissimo e sagacissimo Medico, fors'anche perchè i suoi salutari effetti mostransi talor in modo tanto lento da sfiduciare l'insistenza del Neo-Clinico, così crediam utile cosa ricordare il modo col quale la stricnina ebb'a sortir effetti prodigiosi nelle mani di quei sommi Maestri che la Scienza Medica onora ed ammira.

Nel *Corriere di Roma* di quest'anno troviamo descritta la formola con la quale il celebre Maunoir si valse della stricnina nelle molte guarigioni d'amauri per esso lui ottenute. Ecco.

P. Estratto d'arnica montana due dramme.

Solfato di stricnina grani dodici.

Sciroppo semplice q. b. per farne 144 pillole da prendersene due al giorno, aumentandone ogni quattro giorni la dose d'una e non oltrepassando il numero di sei.

Il Petrequin ottenne egli pure felici risultamenti dalla stricnina e dalla noce vomica nella cura dell'amauri, servendosi del metodo endermico nell'uso di quella.

Il grave appoggio dato a quest'ultimo Metodo dal nostro Riberi lo rende tanto più apprezzabile, in quanto che possiamo ricavare dalle sue *Opere Minori* (1) un'Osservazione d'amauri felicemente curata, riferendo per sommi capi lo stato del paziente ed il preciso modo con cui gli s'applicò giornalmente il rimedio in discorso.

Forma soggetto di quest'osservazione un contadino di

(1) Di quest'importantissimo lavoro abbiamo dato un breve sunto nei numeri 22, 23 e 30 di novembre e nel numero 15 di dicembre di quest'anno della *Gazzetta Medica di Genova*.

16 anni, affetto da amaurosi d'entrambi gli occhi con dilatazione, immobilità assoluta ed un po' d'irregolarità di tutte e due le pupille e con la perdita della facoltà di distinguere tanto la luce solare, quanto l'artificiale; la quale perdita durava da un anno nell'occhio sinistro e da due mesi e mezzo nel destro. La fisionomia di questo ammalato s'offriva stupida, lo sguardo intieramente amaurotico: dolori gravativi ricorrenti lo tormentavano alle regioni frontale ed occipitale e lagnavasi di quando in quando d'insolito calor al capo: il suo polso per ultimo si toccava pieno e tardo.

Premesse due cacciate di sangue e qualche leggiero cataratto nei primi sei giorni di cura per combattere la lieve iperemia cerebro oculare, si denudò tosto dopo, per mezzo d'un vescicatorio, la pelle della fronte e, più tardi, quella delle tempie, applicandovi sopra mattina e sera un'ottava parte di grano di stricnina con tre grani di noce vomica in polvere. In quest'applicazione si perdurò circa un mese, in capo al quale l'occhio destro ricuperò in totalità la facoltà visiva ed il sinistro migliorò molto, non raggiungendo però la guarigione del primo per l'impazienza che l'ammalato, lietissimo d'essere guarito d'un occhio, s'ebbe di rimpatriare.

NUOVI AGENTI PROPRI A RIMPIAZZAR IL MERCURIO NELLA SIFILIDE

Il Dott. Robin indirizzò all'Accademia delle Scienze di Parigi una Memoria su quest'argomento la quale, seguita da ricerche sperimentali del Dott. Vicenti, fu letta nella seduta dei 10 di novembre.

In una precedente Memoria l'Autore aveva già annunziata l'idea che nella sifilide i mercuriali non han un modo speciale d'operare, ma ch'operano combinandosi col virus o trasformandolo in un composto nuovo ed inerte: da ciò deriverebbe anche la spiegazione delle proprietà antisifilitiche degli arsenicali, dei preparati d'oro, di quelli d'argento o di molti composti di ferro, d'antimonio, ecc.: da ciò argomenterebbe pur anche la possibilità di rimpiazzar i mercuriali con sostanze organiche le quali probabilmente avrebbero minori inconvenienti.

Quelli fra i composti metallici che, secondo l'Autore, potrebbero più fondatamente supplir i mercuriali, son il *bicromato di potassa* ed il *sesquicloruro di ferro*, ecc.

Gli studii fatti dal Dott. Vicenti si riferiron appunto al *bicromato di potassa* e la di lui efficacia sembr' ora incontestabile al medesimo per quanto per lo meno poté dedurre da tre speciali casi, il primo dei quali fu pubblicato nella *Gazette des Hôpitaux* dei 19 di giugno di quest'anno.

Dal risultamento di tali osservazioni l'Autore ha tratto li seguenti corollari:

1. È fuor di dubbio che il *bicromato di potassa* è antisifilitico ed opera con energia e rapidità maggiore dei mercuriali.

2. Nei tre casi in cui fu usato questo nuovo rimedio niuno degl'infermi ne risentì incomodo, ad eccezione d'alcune nausea sul principio, massimamente se gl'infermi, dopo aver ingoiata la pillola, trascuravano di bever acqua ond'evitare l'effetto locale del rimedio che, per essere leggermente caustico, oltr'alla suddett'avvertenza, vuole pur essere combinato cogli oppiati perchè sia tollerato dal ventricolo. Questa combinazione altronde

si rende non che possibile, egualmente eroica per l'estrema solubilità del rimedio che per ciò si può amministrare in pillole od in pozione.

5. Questa stessa grande solubilità del *bicromato di potassa* rendendo il di lui assorbimento compiuto e quasi istantaneo, non permette che la dose s'elevi al di sopra d'un quarto di grano per giorno.

4. Nei su citati casi non produsse nè salivazione, nè diarrea, nè alcun altro fenomeno particolare: sembra perciò che non sia dotato della virtù antiplastica, siccome il mercurio.

5. Egli è quindi fuor d'ogni dubbio che il *bicromato di potassa* rimpiazzerà con vantaggio i mercuriali se ulteriori fatti confermeran il di lui potere antisifilitico. (*Gazette Medicale de Paris*, numero 46, 15 di dicembre 1851).

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Il Medico di Battaglione Dott. Giuseppe MORTINO fu dispensato da ulteriore servizio, conservando il suo titolo e grado ed insieme la facoltà di vestirne la divisa.

ADESIONI

ALLA PROTESTA DEI 24 DI NOVEMBRE FATTA
DAGLI UFFICIALI MILITARI DI SANITÀ DI STANZA IN TORINO.

NIZZA. Nella Conferenza dei 29 di dicembre p.p., in seguito alla mozione del Medico di Reggimento Dott. Peluso, gli Ufficiali Militari di Sanità del Presidio ed Ospedale, presa in considerazione la protesta dei Collegi di Torino, sottoscrisser unanimi un egual atto d'adesione al R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 e di protesta contro gli scritti pubblicati in odio al medesimo.

Firmarono questo documento nell'originale

Ametis — Baratelli — Bobbio — Muratore — Muzio
— Ottaggi — Persi.

Segretario
PELUSO.

Presidente
NICOLIS.

NOVARA. Nella Conferenza dei 31 di dicembre p.p., dietro interpellanza del Medico Divisionale, gli Ufficiali Militari di Sanità presenti, del Presidio ed Ospedale, accettaron e sottoscrissero la formola d'adesione al R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850 e di protesta agli scritti opposti al medesimo, che fu iniziata dagli Ufficiali Militari di Sanità stanziati a Torino nella Conferenza dei 24 di novembre 1851.

Sottoscritti all'originale

Bucellati — Moro — Paradisi.

Segretario
VALZENA.

Presidente
BESOZZI.

La Redazione nel dar atto di queste adesioni si riserva di pubblicarle per esteso quando nuovamente si presentasse l'opportunità.

ERRATA CORRIGE

La Memoria su la *Cura dei buboni aperti* fu per error attribuita al Medico di Reggimento Dott. Menardi: essa è opera del Medico di Battaglione Dott. Luvini. (vedi num. precedente, pag. 186, col. 2.a).

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n.° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COSTANZO: Sulle Terme d'Aix. — 2° Dott. P. MOTTINI: Su la Febbre Tifoidea. — 3° Dott. FABRE: Ernia crurale strozzata. — 4° Dott. DENINA: Morte repentina. — 5° Rivista dei Giornali. — 6° Annunzi della Redazione e della Direzione del Giornale. — 7° Riepilogo del Quadro Statistico. — 8° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SULLE TERME D'AIX IN SAVOIA E SUI LORO EFFETTI OSSERVATI NEI MILITARI DURANTE LA STAGIONE BALNEARIA DELL'ANNO 1851

(Memoria letta dal Medico di Reggimento Dott. COSTANZO in una Conferenza di Sciamberi).

(V. i numeri 23, 24 e 25).

In Marcellino Mazzucco d'anni 25, soldato nel 10° Reggimento di Fanteria, soggetto fin dall'infanzia a croste al capo e ad ingorghi ghiandolari, si manifestò, ormai cinque anni, improvviso un ascesso linfatico al dorso ed alla spalla in corrispondenza dell'omoplata, d'onde uscirono diversi ossei sequestri e s'ottennero finalmente le cicatrici che si vedono tuttora. Da sei mesi lagnasi di dolori al ginocchio, all'anca ed all'inguine destri, i quali si rendono maggiormente vivi poggiando il piede a terra o comunque spingendo in alto la testa del femore.

Il membro inerte da lungo tempo è divenuto alquanto atrofico e l'ammalato zoppica, a quanto pare, più pel dolore che per notevole disuguaglianza nella lunghezza delle estremità. Altronde la forma e la direzione dell'arto non sembrano pure scostarsi dallo stato naturale. L'ammalato essendosi presentato all'ultima muta, la cura non ha potuto protrarsi oltre ai venti giorni ed alcuni di questi andarono ancora perduti per avvenuti dissesti gastro enterici; di modo che non s'è notato miglioramento.

Gli stessi sintomi, meno la claudicazione, sonosi osservati nel soldato Giuseppe Pio dello stesso Reggimento, dotato d'abito pure linfatico e di debole costituzione. Dopo alcuni giorni di cura colle operazioni Termali più deboli si dovette sospendere la cura per turbe gastro-intestinali. Erano quattro giorni che l'ammalato stava a riposo ed a rigorosa dieta (se non osservata, almeno prescritta),

quando fu colto improvvisamente da un leggier insulto d'apoplessia. Aveva egli illesa la conoscenza, liberi i sensi, regolari i tratti della fisionomia, pronta la parola e solo lagnavasi di pesantezza di capo, torpore, freddo e poca sensibilità al lato destro, i quali sintomi svanirono affatto dopo un abbondante salasso e l'uso interno d'una bevanda leggermente emetizzata. Frattanto il paziente fu tradotto in fretta a quest'Ospedale Divisionario dove si praticaron ancora due salassi ed era già entrato in convalescenza quando fu colto da un altro insulto che lo privò intieramente del moto del braccio destro. D'allora in poi la malattia andò continuamente aggravandosi e, resistendo a tutti i mezzi dell'Arte, riusciva in fine fatale. Ma quale sarà la parte da attribuirsi (se pure ne ebbe) alle operazioni Termali nella produzione di quel funesto accidente? L'affezione artritico-scrofolosa di cui le manifestazioni dolorose su le giunture erano già scomparse e che si tentò in vano di richiamare, avrebbe per avventura fatto impeto su gl'involuceri dell'asse cerebro spinale? Oppure l'azione eccitante delle Terme avrebbe forse insidiosamente preparata una congestione a quei centri della vita animale che, per l'occasione di un disordine dietetico o d'altra causa accidentale, avesse finalmente fatto scoppio coi fenomeni d'apoplezia? Il fatto è che questa fu preceduta da turbazioni gastro-intestinali ed avvenne quattro giorni dopo che s'erano sospese le operazioni Termali in soggetto non fisicamente predisposto, mentre la pneumorragia, l'ematemesi, l'emorragia cerebrale nelle persone predisposte e imprudentemente ammesse alle Terme, se non avvengono nel corso delle operazioni stesse, tengono dietro a breve intervallo di tempo.

Lesioni traumatiche (sequele di). Occorsero varie sequele di lesioni traumatiche, di ferite d'arma da fuoco, da taglio, di contusioni inducenti maggior o minore difficoltà nei movimenti, con fratture, rigidità, dolori, aberrazioni di sensibilità.

Maggiori furon i vantaggi dei Bagni quand'il difetto funzionale non era inveterato e dipendeva piuttosto da lunga inazione dei membri, da ritrazione muscolare, rigidità o leggiera aderenze di tendini e legamenti senza preceduta grave perdita di sostanza.

Un soldato del 15° Reggimento in seguito a tumore infiammatorio sofferto, son alcuni mesi, alla palma della mano sinistra, per cui si dovettero praticare alcuni abri-

gliamenti, si recò ai Bagni per contrattura permanente dei tre ultimi diti semillessi sulla palma della mano. La cicatrice disuguale, dura che vedevasi nella palma della mano, imbrigliava i tendini flessori e le guaine, se pure non avevano anche sofferto le vicine articolazioni metacarpo-falangee. Il male non essendo inveterato, si sperava miglioramento e s'ebbe in fatti dalle docce, dai fanghi e bagni a vapore locali, avvegnachè il soldato tentasse dissimularlo.

Non s'ottenne vantaggio nel caso seguente in cui era accaduta una grave perdita di sostanza ossea e fibrosa con lesione materiale delle articolazioni e cemento inveterato organizzato di vari tessuti in una comune cicatrice.

Il soldato Anselmo Rey, ora invalido, rilevava nella campagna di Lombardia una ferita d'arma da fuoco sul dorso del piede, perforante il membro profondamente. Usciti vari sequestri ossei, s'ottenne finalmente la cicatrice, ma il soldato non può altrimenti marciare fuorchè sul calcagno, essendo il piede in flessione permanente sulla gamba. Erasi pure inutilmente recato a questi Bagni nell'anno scorso.

Un soldato Provinciale del 1° Reggimento di Fanteria, già ferito al braccio nella Battaglia di Novara, essendo stato, son alcuni mesi, all'incendio di Jeune percosso dalle rovine d'una guasta casa mentre tentava salvarsi colla fuga, rilevava una grave ferita lacero-contusa nella regione posterior-inferiore della gamba poco sopra il calcagno con lacerazione del tendine d'Achille. Si presentava ai Bagni colle grucce, la piaga ancora in parte aperta, tumida l'articolazione tibio-astragalea ed il piede quasi immobile nell'estensione colla punta assai rivolta al basso. Notavasi una vasta cicatrice infossata e dura al disopra dei lati del calcagno, formata a spese della cute, del tendine luso e del tessuto cellulare, cementati insieme strettamente e colle parti sottoposte e oppoventesi ai movimenti del piede sulla gamba. Dopo venticinque giorni di cura coi bagni locali e fanghi e colle docciature ritornò maggiore elasticità nell'articolazione e nel tessuto della cicatrice, ma i movimenti sono sempre limitati. S'ottenne pure la totale cicatrizzazione della piaga da molti mesi ostinatamente aperta.

Le Terme tornarono utili in quattro casi di dolori vaghi ricorrenti ai membri ed al tronco in seguito a gravi contusioni per caduta, per calci di cavallo e simili. Così pur in due casi furono mitigati il dolore, il sopore ed un sentimento di stanchezza che tenevano dietro a ferite di arma da fuoco perforanti superficialmente i membri.

Affezioni sifilitiche. Appartengono a queste quattro casi di dolori osteocopi larvati dal reumatismo ed un caso di sifilide pustolosa. Quest'ultima non ritrasse vantaggio dalle Terme ed i dolori osteocopi si resero meglio caratteristici, deposta la maschera del reumatismo.

In questi ammalati non si credette opportuno ricorrere alla cura termo-mercuriale, second' i consigli dei Medici Termalisti altrove citati, sia perchè in alcuni d'esso loro il mercurio non era ancora stato provato ed in quelli in cui la cura mercuriale avea preceduto non si vide l'opportunità od almeno l'urgenza di rinnovarla per quei soli fenomeni dinamici che datavano da poco tempo in persone altronde bene nutrite e fiorenti.

Casi particolari. Un caso d'afonia riguarda ad un Sergente Istruttore del 15° Reggimento, il quale in se-

guito ad infiammazione dei bronchi e della laringe soffrì nello scorso anno per cui si praticavano diversi salassi continuando il faticoso esercizio dell'istruzione era diventato quasi del tutto afono.

Sebbene la pallidezza del volto, l'emaciazione, la prostrazione di forze di cui languasi l'ammalato, il dolore alla laringe ed alla biforcazione della trachea, gli sputi frequenti ed il loro aspetto, dasset a temer un lavoro ulcerativo inoltrato, pure procedendo con cautela nelle operazioni termali s'è potuto compire la cura e riionare forza all'ammalato di cui la voce riacquistò un tal quale grado di distesa e di risonanza.

Eccovi, o Colleghi, sebbene povera d'erudizione scientifica, l'esposizione genuina dei fatti e delle osservazioni ch'ebbi campo di raccogliere presso le Terme d'Aix mentre mi trovava a dirigere la cura Termale per militari nell'era scorsa stagione Balnearia.

Sciambri, ai 30 di settembre 1851.

SU LA FEBBRE TIFOIDEA

(Riflessioni del Dott. PIETRO MOTTINI su la Teoria emessa dal Dott. Pizzorno).

In due opposte sentenze, Carissimi Colleghi, si trovarono divisi gli animi nostri nelle discussioni ch'ebbero testè luogo intorno all'essenza della febbre tifoidea. Partitanti gli uni della Dottrina Umoristica s'accostarono all'opinione del Dott. Pizzorno il quale ripose l'essenza di detta febbre in un primitivo vizio dei principii costitutivi del sangue. Seguaci gli altri della Teoria flogistica, questa a quella applicando, la giudicarono risieder in una flogosi primitiva o secondaria del tubo digerente e più specialmente delle ghiandole del Peyer.

A quest'ultima opinione accostandomi io per convincimento teorico e per risultamenti pratici, mi proposi di svolgere questo mio concetto, ribattendo in pari tempo gli argomenti degli Onorevoli miei Colleghi oppositori.

Prima però d'addentrarmi nell'ardua questione la è cosa necessaria di bene stabilire quale malattia noi comprendiamo realmente col nome di febbre tifoidea.

Niuno di noi, ch'io creda, la vuol assimilata o confusa col tifo, sia desso l'Africano o peste, sia l'Americano o febbre gialla, sia l'Europeo o petecchiale, epperò, lasciando intatta la quistione se queste malattie costituiscano un processo morboso distinto ovvero non altro siano fuorchè la più alta espressione di ciò che chiamasi febbre tifoidea (Hildebrand, Massone), noi limiteremo gli studii nostri a quella speciale forma di febbre continua la quale di quand' in quando in modo epidemico ed anche contagioso si manifesta tra noi con un aspetto più o meno grave, con un apparato più o meno uniforme e caratteristico che la fa distinguere per lo più da altri morbi ad essa affini tale, in breve, quale fu quella che servì di materia alla Memoria del Dott. Pizzorno.

Ciò premesso non potendo noi nello stato attuale della Scienza dar una definizione esatta della malattia in discorso, nè tale potendo dirsi quella del Collega Dott. Pizzorno (vedi num° 21 del Giornale) per essere questa troppo generica ed applicabil ad un grande numero d'altre infermità e per non fare cenno della condizione patologica di quella, dovremmo per ciò definirla dai sintomi, dalle cause, dalle lesioni organiche ed umorali e

finalmente dal metodo di cura. Se non che la brevità impostaci dal tempo non permettendo di studiare partitamente tutti questi elementi ed essend' altronde i medesimi da tutti voi bene conosciuti, io mi limiterò a dedurre dai medesimi le seguenti conclusioni:

1. La lesione del sangue non può in alcun modo costituire l'essenza della flogosi.

2. Ammessa anche l'infezione sanguigna che in alcuni casi noi stessi non disconosciamo, essa non opera fuorchè quale causa occasionale o promotrice e non costituisce mai l'essenza dell'affezione.

3. L'essenza del morbo è d'indole flogistica, sia questa primitiva, sia secondaria.

4. Ha essa la sua precipua sede nel tubo digerente e specialmente nel suo apparato ghiandolare o follicolare che dire si voglia.

Vediam ora se queste nostre deduzioni posson essere affievolite per i fatti e per i ragionamenti recati in campo dal Dott. Pizzorno in favore della contraria opinione.

Parlando questi dei *sintomi* notati nella generalità dei suoi infermi scrive che nel primo stadio della malattia, da lui chiamato d'*irritazione*, prevalevano quelli d'esaltamento delle funzioni digerenti e del circolo sanguigno, mentre nel secondo stadio della malattia prevalevano quelli di profonda lesione dei centri nervosi, confermando per tale modo le osservazioni di quanti scrisser intorno alla febbre tifoidea.

Ragionando in seguito del metodo di cura da esso lui adoperato, nota essere stato assai parco nelle sottrazioni sanguigne, quantunque convenga di poi essere queste necessarie in sul principio della malattia: aggiunge quindi aver amministrato, a seconda dei casi, l'arnica, gli stimolanti, gli antimoniali ed avere fatto ricorso ai vescicatorii, ma più specialmente raccomanda le bevande acidulo-vegetali ed i sali alcalino-vegetali ai quali l'Autore dichiara avere fatto frequente e fiducioso ricorso, animato dalle recentissime chimiche analisi per le quali sarebbe dimostrato che il sangue dei tifoidei è scarseggiante di fibrina e di globulina, mentr'abbonda di materiali ricchi di carbonio, d'idrogeno e d'azoto; principii questi che sarebber abbruciati dalla soprabbondanza di ossigeno contenuto nei detti sali e sarebbero poi eliminati dal corpo per la via delle diverse secrezioni. (cute, reni, superficie polmonare).

Ora bene chi non si persuade che tantosto la sintomatologia descritta dal Collega Dott. Pizzorno nei suoi infermi ed il metodo di cura con questi da esso lui adoperato, non sieno pienamente conformi al concetto patologico che noi ci formammo della febbre tifoidea? Di fatti per un lato sono da lui ammessi i fenomeni di grave patimento intestinale accompagnati da esaltata azione del circolo e per l'altro lato sono parimente da lui ammessi i benefici ricavati dal metodo antiflogistico al quale quantunque fossero più tardi associati altri compensi terapeutici, questi tuttavia non possono considerarsi altrimenti fuorchè di azione secondaria, massimamente se si pareggia la tenuità della loro dose con la gravità della malattia. Che se col progredire di questa manifesti decorser i sintomi di profonda lesione dei centri nervosi, non cessarono per ciò quelli dell'apparato digerente; il quale fatto importantissimo ancorchè passato sotto silenzio nella Storia clinica del morbo descritto dal Dott. Pizzorno, risulta tuttavia evidentissimo dalle gravissime organiche lesioni cadave-

riche dal medesimo descritteci. Filosofica debbe dunque riputarsi quest'induzione cioè che ai primi patimenti si aggiunsero dei nuovi col peggiorare del morbo il qual per ciò crebbe a dismisura in gravità e si rese molte volte fatale.

Favorevolissima torna poi al concetto flogistico che noi abbiamo della malattia l'utilità che l'opponente nostro Collega disse avere ricavata dalle abbondanti bibite acidulo-saline, giacchè queste son appunto le bevande più indicate nella generalità delle flogosi, se si eccettuino per taluno quelle dell'apparato respiratorio; per il che, mentre siamo perfettamente d'accordo su questo punto terapeutico, vorremmo pure non potere dissentire da lui nel derivare l'utilità di queste bevande dalle chimiche proprietà dei contenuti sali sull'ematosi. Ma per quanto ingegnosa sia la spiegazione dataci, oltrachè restii noi siam a concedere tanta virtù alla piccolissima quantità di sali contenuti nelle medesime bevande, non possiamo non fare riflettere che le bevande acidulo-saline sono contrindicate e non si fa uso delle medesime nei paesi e nelle stagioni fredde o quando colla febbre tifoidea coesistono complicazioni bronchio-polmonari.

Nè perciò meno felici son i risultamenti che s'ottengono quando, in questi casi, debbono sostituirsi a quelle le abbondanti bevande semplicemente mollitive e demulcenti, giacchè, stando alla mia esperienza, con queste e non con quelle io mi liberai dalla ripetutamente sofferta febbre tifoidea: con queste ottenni felicissimi risultamenti in consimili casi, siccom'ebbi a notare nei prospetti clinico-statistici del 1845-1846 dello Spedale di Brescia: a queste finalmente io ebbi fortunato ricorso in un'epidemia tifoidea ch'ebbi a curar in Montechiari (Provincia di Brescia), dove fui costretto per ragioni economiche ad attenermi, in quasi tutt'i casi, alle copiose bibite d'emulsione di semi di zucca e di mellone. Nè ciò può recare maraviglia quando scorgiamo dai Classici antichi e da Borsieri stesso (proposit. 428) già moltissimo raccomandato l'uso delle abbondanti bevande semplicemente acquose in questo genere di febbri e quando la secolare e quotidiana esperienza lo conferma.

Venendo alle cause, il nostro Oppositore le riferisce ai cattivi alloggi, alla mancata polizia, alle eccessive fatiche, all'abuso dei liquori spiritosi ed al vitto, animale bensì, ma in molta parte poco adatto ai bisogni di una regolare digestione: finalmente ricorre al genio epidemico.

Ora di tutte queste cause, esclusa solamente l'ultima la quale perchè di natura ignota può invocarsi tanto dagli Umoristi quanto dai Flogosisti, non havvene pur una che noi esitiam a dichiarare favorevole alla nostra opinione.

Di fatti nessuno v'ha fra noi che non attribuisca all'abuso dei liquori spiritosi ed ai cattivi cibi l'origine di costanti ed invariabili disturbi gastro-enterici più o meno gravi, dalla semplice irritazione o stato gastrico, come lo chiama l'illustre Buffalini, alla più grave flogosi coi molteplici suoi prodotti.

Quant' alle eccessive fatiche, alla mancata polizia ed ai cattivi alloggi noi rifletteremo che, disturbando le prime le regolari digestioni, alterando le seconde le funzioni della cute e promovendo la retrocessione del sudore, son esse più che mai atte ad ingenerar una flogosi del tubo digerente. Per ciò che spetta ai cattivi alloggi, al-

Iudendo noi direttamente al fatto particolare dell'epidemia che regnò in Genova nel 1849, senza negare loro la meritata importanza, facciamo riflettere che, quantunque alcuni tra i provvisori Quartieri destinati in quel tempo al Presidio di Genova fossero realmente impropri e disadatti, destinati tuttavia come furono ben presto dal Governo ad all'uso dietro le opportune relazioni fatte dal Corpo Sanitario, non poterono poi così maleficamente operare sul sangue da costituire per sè soli la causa dell'epidemia stessa: aggiungasi a ciò che gli altri Quartieri dai quali s'invio allo Spedale un competente numero d'infermi, tuttochè un po' ristretti, non versavano nelle stesse condizioni dei primi e non reggerebbe perciò in quanto a questi la medesima causa. Che se si vorrà porre mente all'aerato clima di Genova, alla brevità delle notti di quella stagione, alla breve dimora che i soldati facevano nei Quartieri, al compenso che ricevevano per i frequenti esercizi in pien'aria ed all'azione vivificante del sole e finalmente all'uso abbondante che facevano di liquori spiritosi, sarà giuoco forza stimare molto diminuiti i perniciosi effetti dell'aria cattiva ed in vece molto favorite le cause ingeneratrici di flogosi; il che può fondatamente dirsi dell'abbondante uso dei liquori spiritosi i quali, mentre neutralizzavano gli effetti nocivi dell'aria, siccome confermato dalla esperienza nei luoghi marenmossi e paludosi, dovevano poi favorire la flogosi del tubo digerente.

Continua.

NOTE SULLA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

ERNIA CRURALE STROZZATA

(Caso narrato dal Dott. FABRE
Medico di Battaglione nei Carabinieri Reali).

Il caso d'ernia crurale strozzata ch'ebbi ad osservare non ha guari nella Clinica diretta dal Celebre Professor il Commendatore Riberi, della quale rilevante malattia alcune speciali notizie mi furono sperte dal distinto Allievo del 6° anno di corso Medico-Chirurgico il Signore Paolo Maria Borgogno. Fu offerto dalla Signora P. M. da Cremona, in età d'anni 45, di temperamento nervoso in modo superlativo, di costituzione gracile, d'indole vivace anzi che no e di carattere assai suscettibile.

La vita passata di lei non fu scevra da alcuni disordini: ora più ora men irregolarmente menstruata, soffersse ricorrenti gravi gastro enteriti e nell'età di anni 40 fu tocca d'ernia crurale destra che ridotta con facilità guari col'uso d'adatto bracciere continuato per sei mesi.

Questa Signora da molti mesi affetta da lenta mucosite enterica con diarrea, stata esacerbata dall'uso di farmaci irritanti, fu ai 18 di novembre del prossimamente passato anno di nuovo colta da ernia crurale destra preceduta da acuto dolore ch'ella provò nell'atto della traslocazione d'un corpo pesante e seguita alcune ore dopo l'accidente da un disagio generale, nausea, vomito, meteorismo, sete ardente, crampi, freddo marmoreo alle estremità inferiori e da chiusura assoluta dell'alvo. Benchè persone della Parte, dopo aver inutilmente tentata la riduzione della viscera protrusa, additassero alla paziente, come

unico mezzo per metterle in salvo la vita pericolante, l'erniotomia, ella indocile si rese ai ragionati consigli sin a che, per il celere aggravarsi del male, alle ore 10 pomeridiane del seguente giorno 19 di novembre riparò allo Spedale Maggiore di S. Giovanni nella Clinica operativa diretta dal prefato Professore.

Nella visita dell'ammalata da questi istituita nella mattina del giorno 20 si riscontrarono le lesioni seguenti: tumor ernioso alla regione crurale destra, della forma e del volume d'un ovo gallinaccio, moderatamente caldo e teso; addomine meteorizzato, tumido e dolente; freddo marmoreo con crampi delle estremità inferiori; vomito frequente; sete ardente; faccia ippocratica; polsi addominali, contratti, appena percettibili; voce alterata, flebile; somma prostrazione di forze ed alvo ostinatamente chiuso.

Si imponente apparato fenomenologico incuteva all'insigne Operatore fondata persuasione di non potersi dispensare dal ricorrer alla tassi cruenta: credè però razionale di far un passeggero tentativo della tassi inermata, riserbandosi di quella praticare immediatamente quando fosse questa riuscita inutile. Essendo di fatti riesciti vani i tentativi della tassi inermata fatti con pressione a movimento lene, graduato e vermicolare del tumore, protratta per dodici minuti circa, s'addivenne subito in presenza della Scuola all'operazione cruenta nella quale rinvennessi l'intestino tenue strozzato, assai ilividito, flaccido, meno caldo del naturale ed aderente in vari punti al sacco mediante connessioni le quali furono con tutta delicatezza sciolte. Pochissima era la quantità del siero nel sacco ma in quella vece, una volta inciso nel modo solito il legamento del Gimbernat, ne uscirono con e senza pressione molte coecchiate di dentro la cavità del peritoneo; il che provava che questa membrana aveva già alquanto partecipato della cronica irritazione della mucosa intestinale. Come si riconobbe che l'intestino tirato fuori alquanto dall'anello crurale non offriva oltr' alla parte strozzata alcuna traccia d'escorazione o d'altra grave alterazione, si ridusse nella sua sede e poi, per evitare le conseguenze della riunione della ferita per prima intenzione, quali la stasi purulenta, la risipola e simili, il Professore Riberi accostò i margini della ferita frapponendovi un pannolino di costa. Si prescrisse quindi all'ammalata l'uso continuato del ghiaccio internamente, piccoli clisteri d'acqua ghiacciata e l'applicazione di vesciche piene di gl'aceto sull'addomine.

Nei giorni consecutivi all'operazione insorse accompagnata da sintomi molto allarmanti un'entero-peritonitide, conseguenza della preesistente mucosite enterica stata esacerbata dallo strozzamento e dalla tassi cruenta. Mercè di quattro salassi, dell'applicazione di trenta mignatte alla regione ipogastrica, di cataplasmi molli applicati sull'addomine, dell'uso non interrotto del ghiaccio internamente e di semplice medicazione della ferita, in capo a cinque giorni l'operata migliorava assai. Per promuovere l'alvo da più giorni del tutto inerte si prescrissero tre oncie di olio di mandorle dolci da prendersi per cuccchiolate e dopo altri cinque giorni, essendo vinti i sintomi dell'entero-peritonitide, cessato il vomito, molto diminuita la sete ed essendosi reso malleggiante l'addomine con esiti alvini liquidi e frequenti, si concessero

all'inferma alcune piccole tazze di crema di riso con sugo di limone, continuando nella stessa semplice medicazione della ferita di cui la suppurazione era piuttosto abbondante.

Nei primi giorni del successivo mese di dicembre la flogosi, cessata nel tubo gastro-enterico, s'era riflessa sulla mucosa della bocca, indi su quella dei bronchi con molta inquietudine dell'ammalata in sul fare della sera e nella notte, con polso frequente e con calor innaturale della cute; i margini della ferita, volti a maggiore suppurazione, si resero tumidi, di colore violaceo e molto dolenti per le scosse sofferte negli accessi di tosse. Premessa pertanto l'amministrazione di bevande mucilaginose, di decozioni pettorali, onde temperare la molesta tosse e sedar i dolori della località, si prescrisse un grano d'estratto acquoso di oppio diluogato in quattr' oncie di veicolo mucilaginoso da prendersi a cucchiariate: se non che cotesto rimedio amministrato per due giorni non corrispondendo alle vedute del Curante, fu dopo sospenderne l'uso e si continuò quello delle bevande mucilaginose, concedendo all'operata alcune leggere minestrine.

Mercè di siffatti compensi curativi ai 20 di dicembre, 30 giorni dopo la praticata operazione, l'inferma fu ridotta a buone condizioni per quanto riguardava al suo essere generale e la tosse era quasi cessata, ma ben altrimenti procedeva la cosa dal lato della ferita, chè i margini si conservavano dolorosi, tumidi e di cattivo aspetto e dalla medesima fliva con qualche abbondanza una materia spessa, giallo-verdastria, fetente ed evidentemente formata da marcia e da materie intestinali uscenti da un crepaccio ulcerativo dell'intestino.

Il Commendatore Riberi, a cui la perforazione dell'intestino ridotto dopo l'erniotomia non era un fatto patologico nuovo (vedi *Raccolta delle Opere Minori del Professore Riberi, vol. II°, pag. 547, Riflessioni su le ernie strozzate*) disse alla Scuola cotesto evento nulla aver in sè che dovesse sorprendere avuto riguardo alla diuturna preesistente infiammazione della parte strozzata dell'intestino, al suo inevitabile incremento per lo strozzamento e per l'erniotomia, alla lividezza dell'intestino incontrata nell'atto operativo e soprattutto alla persistenza d'una durezza dolorosa in corrispondenza dell'orifizio interno del canal inguinale e delle parti contermine, indizio della perdurante infiammazione nell'ansa intestinale stata strozzata e soggiunse essere questo caso un'ulteriore prova come un intestino in nessuna sua parte cancerato, non lacerato, non smagliato, ma solamente violentemente infiammato o superficialmente calterito nella sua membrana peritoneale, possa alcuni giorni dopo l'operazione pel solo effetto dell'infiammazione riescir al crepaccio ulcerativo, tuttochè ridotto nella sua sede.

In tale stato di cose il prefato Commendatore convinto per lunga esperienza che le rape crude, grattugiate e convertite in cataplasma ed indi applicate ad ulcere o ferite suppuranti infiammate sono un così potente mezzo rinfrescativo e calmante, che queste soluzioni di continuità, smarrita d'ordinario in poco tempo l'irritazione e la flogosi, si mondificano e s'avviano a pronta cicatrice, prescrisse che, nettata bene bene la ferita e frapposto ai tumidi suoi margini uno stuello di filaccia imbevute nella decozione tiepida di malva, si coprisse la medesima con un catapla-

sma di rape. Da questa medicazione protratta per alcuni giorni s'ottennero buoni risultamenti; diminuì la quantità della suppurazione la quale, pel cessato passaggio delle materie intestinali, da fetente qual era, assunse buona natura; cessò il dolore della ferita ed i suoi labbri s'assottigliarono ed acquistarono per buon tratto della loro estensione un bel colore rosso-vermiglio.

Nello spirare dello scorso mese la ferita essendo per la massima parte ridotta a cicatrice, si desistette dall'applicazione delle rape e la si medicò con semplici filaccia spalmate d'unguento refrigerante. Al giorno che corre cioè ai 14 di gennaio è essa pressochè compiutamente cicatrizzata e lo stato dell'inferma è talmente soddisfacente da potere con fiducia pronosticar un prossimo e felice risultamento non frequente in questi casi, avendo la speranza dimostrato che per solito l'erniotomia praticata sopra intestini già da pezza infiammati con incoante o già inoltrato ascite riesce ad esito funesto.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

61

MORTE REPENTINA

(Storia letta in una Conferenza d'Asti dal Medico di Reggimento Dott. DENINA).

« Luigi R. Alunno della Scuola di Musica, in età di anni 12, di temperamento sauguigno-venoso, nato da parenti non sani, di carattere cupo, rotto ad ogni sorta di vizi e d'intemperanze, uscito appena da due giorni dalla sala di castigo dov'era rimasto per giorni cinque a pane ed acqua, sia che fosse trascinato dall'idea d'effettuar il divisamento manifestato al fratello suo di volerla far una volta finita con le sue continue colpe, causa di frequenti castighi, sia che cedesse all'imperio d'una rabbiosa fame, fatto sta che nella sera del giorno 8 divorò di seguito da sei a sette cortecce di mellone che trovò sparse nel cortile del Quartiere, alle quali aggiunse parecchie fette di polenta abbrustolita con molta quantità d'uva, secondo ogni probabilità tocca dalla *crutogama parassita*, soprabbevendo di giunta acqua in grandissima copia: entrato quindi nel camerone verso le ore otto, mangiò fredda la minestra stata distribuita alle ore quattro; dopo di che si arricchì al tempo prescritto senza lagnarsi d'alcuna sorta di molestia. Poco dopo la mezzanotte alcuni dei suoi compagni risvegliati dai gemiti e lamenti di R. prontamente a lui accorsero ed il trovaron in preda a vomiti di svariate sostanze fra le quali riconobbero vermicelli. Successe poi una breve calma a cui verso le ore 5 tennero dietro nuovi vomiti acqueo-biliosi ed incessanti conati. Il Sergente della camerata ed il fratello del paziente, ai quali erano note le pregresse intemperanze di vitto di questi, stettero contenti il primo a somministrargli su le 8 ore un poco di brodo ed il secondo a fargli inghiottir un bicchierino di non so qual elisir. Tornati inutili questi soccorsi, aggravandosi anzi lo stato dell'ammalato, richiesero circa le ore 10 l'opera d'un Medico: accorsi prontamente io coi suoi compagni dai quali ebbi le surriferite informazioni e, vista la gravità del male, lo feci senz'indugio trasportar allo Spedale dove fu collocato al numero 45 della Sala di Medicina.

Sintomatologia. Generale prostrazione delle forze;

calore della pelle urente con polso calore; decubito laterale destro col capo penzolante; estremità inferiori piegate sul ventre; stato comatoso con pupilla dilatata ed immobile; lingua rossa ai margini e gialla nel centro con disfagia; sensibilità ottusa, scossa solo alquanto dalle frugagioni sul ventre il quale era teso all'epigastrio e prothorante alla region ipogastrica.

Preso indicazione dalla causa, prescrissi un infuso saturo d'ipecacuana per ottenere l'evacuazione delle sostanze che potesser ancora con la loro presenza opprimere il ventricolo; ma quantunque quest'infuso, alla dose di cinque oncie, fosse fatto stentatamente ingoiar all'ammalato in due ore, tuttavia non ne seguì fuorchè un solo vomito di poco liquido colorato in giallo che dall'odore si giudicò essere l'elisire. Persistendo ciò non ostante tutti li descritti sintomi, meno la tumidezza dell'ipogastrio per un abbondante evacuazione d'urina che spontaneamente ebbe luogo, ordinai un clistere d'infuso di foglie di senna con elettuario lenitivo nell'intento di provocar una rivulsione su gl'intestini crassi. Tutto però fu inutile, perocchè, mancato anche quest'effetto, la vita dell'ammalato in mezzo agli enunciati sintomi si spense verso le ore 2 1/2 pomeridiane.

Praticatasi la necropsia 24 ore dopo la morte, si rinvennero: i seni venosi e le vene degl'involucri cerebrali ingorgati di sangue nerastro: il polmone sinistro quasi per intero inzuppato da sangue e le ghiandole bronchiali incrostate di sostanza calcarea: il ventricolo contenente circa tre oncie d'un liquido acido, del colore di foglia secca e d'odore forte: i vasi di questa viscera nella sua estremità cardiaca molto ingorgati: il fondo cieco della medesima ricoperto da un'estesa macchia di colore della feccia del vino: le sue ghiandole mucipare moltissimo svolte intorno al piloro: la milza più grossa del naturale, crepitante, piena di sangue e rammollita: il fegato sano, ma voluminoso: gl'intestini crassi ripieni di sostanze stercoracee liquide: la membrana peritoneale dei tenui molto intettata: la vescica urinaria assai dilatata da raccolta d'urina.

Di sì infausto e pronto fine quale sarà stata la causa? L'uva probabilmente tocca dalla malattia dominante potè essa fors'operare come veleno? Ne fu causa fors'un apoplessia da impedita circolazione per soverchia pienezza del ventricolo? Fors'una gastrite intensa con diffusione al cervello? Un avvelenamento forse che sia sorto spontaneo dalla combinazione o scomposizione delle sostanze indigeste? Di queste quattro ipotesi che più o meno fondatamente possono correr all'idea del Clinico, io, procedendo per via d'eliminazione, accennerò a quella che a mio giudizio debbe incolparsi con maggiore grado di probabilità. Non risulta positivamente che l'uva fosse tocca dalla malattia dominante: altronde, quand'anche ciò fosse, essendo mancati i sintomi proprii dei veleni vegetali e risultando piuttosto dell'innocuità che del danno consecutivo alla presenza dell'uva contaminata nel ventricolo, sembra che questa causa debba del tutto eliminarsi. Escludermi parimente che dall'impedito circolo per ripienezza del ventricolo possa derivarsi la morte di R., perchè siccom' il vomito ebbe luogo verso le ore 2 del mattino e successivamente verso le 5 e dovendo perciò il ventricolo già esser sufficientemente liberato da quell'ammasso di sostanze indigeste, come risultò dalla necropsia, così non potevano più per tale causa avere luogo

l'apoplessia e la morte la quale in questo caso avrebbe dovuto preceder il vomito e non conseguire molte ore dopo. Non meno da escludersi mi sembra il ricorso ad una gastrite intensa, perchè la necropsia non ci rivelò nè cancrena, nè rammollimento, nè esculcerazioni della mucosa: segni questi che avrebbero dovuto essere presenti se la gastrite fosse stata tanto intensa da uccidere in brev'ora l'ammalato, siccom'avvenne. E bensì vero che si rinvennero la milza rammollita ed aumentata di volume, ciò che costituirebbe, secondo Bouillaud, un segno ordinario di pregressa gastrite acuta, ma nel nostro caso questo segno dovrebbe di preferenza attribuirsi ad una preesistente innaturale evoluzione dell'apparato epato-splenico, presunta dal temperamento sanguigno-venoso dell'ammalato: altronde mancaron i sintomi di freddo marino e alle estremità, di convulsioni ed altri, i quali tutti sogliono manifestarsi all'approssimarsi della morte nelle violen- tissime gastriti.

Rimane per ultima l'ipotesi d'un avvelenamento spontaneo interno prodotto dalle sostanze indigeste e da questo fatto mi sembra che si possa realmente derivare la morte di R.: di fatti, tenuto in giusto conto il disordine d'innervazione del sistema nervoso ganglionare inserviente alla vita vegetativa, manifestato dalla bulimia, il quale disordine in una persona di carattere cupo non solo poteva essere prodotto dal dispetto della meritata punizione, ma di più poteva sospettarsi già risentito dal sistema cerebrale per le parole che l'ammalato disse al suo fratello *ed in un modo o nell'altro amo di farla finita*, io inclinerei a credere che la morte del giovine R. possa derivarsi dall'assorbimento di gaz deleteri svoltisi da quell'ammasso di sostanze ingoiate, non suscettibili d'essere chimificate, sia per il loro volume, sia per la loro prava qualità, da uno stomaco già logoro per gli antichi e sempre rinnovati disordini dietetici. Nello stesso modo che gli effluvi miasmatici delle paludi e le emanazioni putride sono causa provatissima delle febbri periodiche ed intermittenti maligne, così io credo che i gaz svoltisi dal suddetto ammasso di sostanze indigeste ed i loro effetti deleteri abbiano nel nostro caso prodotto una febbre pernicio- sosa cefalica di cui s'ebbero non pochi sintomi, alla quale debb'attribuirsi la morte di R.: in quest'opinione benchè mi confermi anche il predominio delle febbri intermittenti che corre nella presente stagione, non sono però così saldo, Onorevoli Colleghi, ch'io volentieri non acceda a quello tra i vostri giudizi il quale abbia con sé maggiore forza di raziocinio medico o maggior evidenza di fatti.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

SUNTI DEL DOTTORE PIETRO MOTTINI.

CIMENTI COL JODURO SODICO CONTRO LE OSTEOPATIE VENERNE, ESEGUITI NELLO SPEDALE DI SANT'ORSOLA DI BOLOGNA DAL DOTTORE UBALDO DAVERI.

I frequenti incomodi gastro-enterici, le stomatiti, ecc. che si svolgono dall'amministrazione del joduro di potassio, rimedio altronde potentissimo nella sifilide secon-

daria ed in ispecie nella forma osteocopa e reumatica, suggerirono al Dott. Daveri il pensiero d'esperimentar in consimili affezioni la combinazione del jodio colla soda, nella fiducia d'evitare gl'inconvenienti del preparato potassico.

L'esperimento clinico riuscì a felicissimo risulamento in diciannove casi nei quali s'ebbe ricorso al nuovo preparato. Di questi casi quattro erano riferibili ad ammalati non ancora sottoposti ad alcun metodo di cura; sei appartenevano ad infermi già mercurializzati e recidivati; in tre l'idrargirosi era andata fallita; in altri sei finalmente il joduro potassico non aveva menomamente giovato. Tutti questi ammalati soffrivano per osteopatie veneree e tutti furono prontamente guariti dal joduro sodico quantunque la cura avess'avuto luogo nella stagione invernale ed, in alcuni casi, senz'il soccorso di bagni generali.

Il joduro sodico si può amministrare sciolto nell'acqua distillata cominciando da uno scrupolo ed aumentandone gradatamente la dose in ragione di tre, di sei grani per volta, con assoluta tolleranza degl'infermi i quali non soffrono in seguito nè irritazioni gastro-enteriche, nè altri apprezzabili incomodi. Di più questo rimedio, massimamente se preparato col procedimento del distinto Chimico Ruspini di Bergamo, procedimento descritto nel suo eccellente *Manuale Eclettico dei rimedii nuovi*, 4.^a edizione, 1850, può esser amministrato senz'alcun danno anch'all'altissima dose di due dramme per giorno; il medesimo s'adopera eziandio per uso esterno con forma di pomata, composta d'una dramma di joduro sodico in un'oncia d'adipe. L'utilità di questo preparato esterno fu anche comprovata dal Dott. Daveri in quelli dei 18 ammalati nei quali con l'ostealgia esistevano anche ossei intumidimenti.

L'innocenza del rimedio non esponendo menomamente la sanità dell'ammalato, è desiderabile che presso di noi s'instituiscan apposite sperienze in maggiore conferma della sua utilità.

ANNUNZI

LA REDAZIONE AGLI ABBONATI

Sembr'intenta la Redazione ad introdurre nel Giornale quei miglioramenti che possono vie più renderlo utile ed istruttivo, ha determinato di destinar alcune colonne dei suoi numeri per riprodurre sunti che servan a ricordare quanto di maggiormente interessante sarà esposto nelle lezioni orali o praticate nella Clinica Operativa dal nostro Illustre Maestro e Capo Prof. Riberi.

A tal uopo alcuni degli Uffiziali Militari di Sanità che, compatibilmente con i doveri del proprio Servizio, possono aver il vantaggio di frequentare la Scuola e la Clinica dell'Illustre nostro Preside, si sono messi in relazione con i più distinti Allievi dell'ospedale di S. Giovanni per ottenere gli appunti storici e scolastici che si rendono indispensabili a questo genere di lavori scientifici affinchè riescano fedeli ed esatti.

La maggiore parte degli Uffiziali Militari di Sanità essendo stati Allievi della Scuola del Cav. Comm. Riberi,

riescirà loro certamente gradita la riproduzione per sommi capi delle teorie, dei concetti e degli atti operativi dell'Illustre Maestro e quelli fra gli Uffiziali Militari di Sanità che provengono da altre Scuole avranno mezzo di confrontare le teorie già apprese con quelle del Clinico Torinese e per tal modo convincersi quale sia la scienza, l'erudizione ed il frutto di lunga esperienza pratica di Quello che il nostro Corpo s'onora d'aver a Capo.

A tutti poi gli Uffiziali Militari di Sanità riescirà proficuo tenersi a giorno di quanto si dice o si fa nella Clinica Chirurgica dell'Ateneo Torinese.

Nella storia d'*Ernia crurale strozzata* ch'è riprodotta nella prima parte di questo numero, narrata dal Dott. Fabro, s'è porto un primo sperimento: esso sarà seguito da altre narrazioni di casi pratici e dalla sposizione dei più rilevanti argomenti che saranno mano mano trattati nella Clinica del nostro Maestro.

Possa quest'utile miglioria procacciata al Giornale cattivare sempre più alla Redazione la simpatia dei suoi Colleghi.

La Redazione partecipa ai suoi lettori che gli Uffiziali Militari di Sanità del Presidio di Cuneo in un'Adunanza tenuta nel mese di dicembre p. p. fecero adesione alla Deliberazione presa dai Medici Militari stanziati in Torino nella Conferenza dei 24 di novembre p. p. relativa al R. Decreto dei 30 d'ottobre del 1850 ed agli scritti che lo avversano.

La Direzione del Giornale avverte i suoi Abbonati che con questo numero ha fine il primo semestre. Sono quindi invitati gli Abbonati a pagare la loro rata anticipata, giusta le condizioni d'associazione. Quelli che son ancora in ritardo del pagamento del primo semestre lo faranno giungere unitamente a quello del secondo.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di rinquir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferissero inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Barone DE-BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare e non altrimenti.

Quegli Abbonati Militari che autorizzan al pagamento li Quartier-Mastri dei Corpi ai quali son addetti, sono pregati di darne nel tempo stesso avviso alla Direzione del Giornale.

Effettuati i pagamenti saranno subito spedite le bollette di ricevuta.

RIEPILOGO DEL QUADRO STATISTICO

Dal seguente Quadro Numerico risulta che nel mese di dicembre p. p. furono curati 3,750 ammalati negli otto Spedali Divisionali e nei venti Spedali Succursali Militari.

Questo numero d'ammalati si divide in 1,764 di Medicina, 1,064 di Chirurgia, 642 di Sifilide, 280 di Scabbia. In Medicina sopra 1,764 ammalati vi furono 59 morti cioè quasi due e un quarto per cento.

In Chirurgia sopra 1,064 ammalati vi fu un solo morto. Nei Sifilitici sopra 442 ammalati nessuno morto.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
pel mese di dicembre 1854.

DESIGNAZIONE degli SPEDALI	NUMERO DEGLI ANNALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine del mese di novembre	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine del mese	Rimasti alla fine del mese precedente	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine del mese
TORINO	72	228	496	2	402	80	148	402	»	96	88	67	80	»	75	27	54	68	43
GENOVA	74	186	483	3	74	60	108	408	»	60	64	37	58	»	43	43	24	25	9
ALESSANDRIA	30	480	460	6	44	44	82	80	»	43	54	44	48	»	44	40	28	28	40
SCIAMBERI	34	60	56	»	38	46	28	30	»	44	20	24	27	»	47	»	3	3	»
NIZZA	49	16	53	4	44	43	28	26	»	45	5	4	6	»	3	8	47	48	7
ASTI (Invalidi)	43	28	20	7	44	27	5	45	4	46	3	4	2	»	5	»	2	2	»
NOVARA	14	64	61	4	43	4	37	22	»	49	5	9	4	»	40	»	45	42	3
CAGLIARI	43	52	62	4	29	32	24	28	»	28	26	43	47	»	22	3	2	3	2
XX OSPEDALI SUCCURSALI	188	506	499	45	480	146	345	307	»	184	407	74	87	»	94	22	55	57	20
TOTALE	444	1350	1290	39	535	349	745	618	4	445	369	273	332	»	340	83	497	246	64

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. P. MOTTINI: Su la Febbre Tifoidea. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Rivista dei Giornali. — 4° Il Regolamento dei 30 d'ottobre 1850 giudicato dalla risultanza dei fatti. — 5° Quadro Statistico decennale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SU LA FEBBRE TIFOIDEA

(Riflessioni del Dott. PIETRO MOTTINI su la Teoria emessa dal Dott. Pizzorno).

(Vedi il numero prec.).

Per combattere la nostra Teoria gli oppositori fecero anche ricorso ad alcuni fatti patologici della febbre tifoidea; fecero ricorso alla Chimica ed alla Microscopia. Esaminiamo perciò la qualità e la validità di siffatti argomenti.

1. Nella Febbre Tifoidea le ulcerazioni delle ghiandole del Peyer si formano nell'intestino dall'8° al 16° giorno di malattia (Louis); dunque la febbre non può esser un effetto perchè esiste prima della lesione locale; inoltre negli ammalati morti di dotinenterite in cui la febbre percorse rapidissima, le ulcerazioni si trovano spesso piccole, limitate, scarse, altre nel massimo periodo d'evoluzione, altre nell'ultimo. D'altra parte sonvi casi in cui la febbre corse mitissima e gli ammalati morirono per altra causa e pure si trovarono nei medesimi le ulcerazioni profonde, larghissime, con margini rialzati ed anche col traforamento da parte a parte dell'intestino cieco, ed essere ciò non ostante in via di cicatrizzazione, come fu osservato dai Dottori Agno e Minaglia.

Siffatte obiezioni per quanto imponenti a primo tratto, cadono però facilmente quando si ponga mente alle seguenti cose:

È assai difficile stabilire la primitiva evoluzione delle lesioni follicolari, giacchè assai di rado si hanno occasioni di sezionare cadaveri d'ammalati morti nel principio del morbo: tuttavia i fatti non mancano del tutto alla Scienza: Petit e Serres in un caso autentico riscontrarono l'eru-

zione intestinale al 4° giorno; Bretonneau e Forget al 5° giorno; Andral al 6°; Stoll e molti altri al 7°; ed in un caso recente, raccolto in questo Spedale Divisionario e di cui debbo la relazione alla gentilezza del Medico Divisionario Dott. Arella, la si notò al 4° giorno: noi stessi per ultimo la riscontrammo al 5° giorno in un gravissimo caso raccolto nello Spedale di Brescia, nel quale l'infermo morì per la complicità di violentissima malattia di petto.

Quanto a Louis, se debbo creder a Forget nella sua Opera su l'Enterite Follicolare, pag. 124, non asserisce già che all'8° giorno siffatte lesioni sien appena cominciate, ma le dice appena compiute.

Riguardo poi ai casi di morte rapidissima con isvariate lesioni alle ghiandole del Peyer, essi aggiungono forza alla nostra opinione perchè contraddicon all'asserzione attribuita a Louis. Di fatti in questi casi è uopo ammettere che la morte sia avvenuta per lo meno nei primi otto giorni e le notate lesioni non potevano conseguentemente non aver avuto principio alcuni giorni prima.

Negli altri casi di mite decorso con profonde alterazioni nelle ghiandole dei cadaveri dei tifoidei, resisi tali per altre cause, il raziocinio appoggiato alla esperienza ci insegna a dedurre che la lesione locale può esister anche da sè o precedere la febbre. Del resto non è infrequente veder un notevole contrasto tra i sintomi funzionali e le alterazioni organiche in tante altre malattie: quanti infelici di fatti in apparenza di sanità vanno covando nel loro organismo p. e. polmoniti, pleuriti, meningiti le quali non danno segno della loro insidiosa esistenza se non quando hanno già tratto l'ammalato all'orlo del sepolcro! Quante volte queste stesse malattie non si rinvennero con sorpresa alla necropsia soltanto!

Resta ad ultimo il caso raccolto dai Colleghi ed amici Signori Dottori Agno e Minaglia, nel quale si notò la perforazione totale dell'intestino cieco in un coll'avviato processo di cicatrizzazione senza che mai l'ammalato avesse sofferti sintomi corrispondenti alla gravità della lesione. Questo fatto, ingenuamente il confesso, io non giungo a comprenderlo, perchè, per quanti Classici io abbia consultati e per quelle Osservazioni ch'io stesso ho fatte, dovetti sempre convincermi che consimili lesioni sono seguite immancabilmente da fenomeni imponentissimi che di solito precedono la prossima morte; fenomeni i quali dipendono dal versamento delle materie in-

testinali nel cavo dell'addomine, a meno che per una felicissima combinazione l'ulcerazione si faccia in tale punto delle pareti intestinali che già aderisce alle pareti circostanti o per disposizione anatomica, com'avviene spesso nella regione ileo-cecale o per preceduto lavoro morboso, come rilevasi da un'interessantissima storia pubblicata dal Professore Casorati nella *Gazzetta Medico-Lombarda* dello scorso mese di febbraio. Se il caso raccolto dai citati due Medici è diverso da quest'ultimo, io faccio voti perchè anch'eglino lo rendano di pubblica ragione pel maggior interesse della Scienza.

2° Avendo Magendie iniettate sostanze putride nelle vene ed osservato insorgere presto i sintomi d'una febbre putrida tifoidea, alla sezione necroscopica notò parimente alcune ulcerazioni nella mucosa intestinale. In tale caso aggiungono gli Umoristi, la febbre non potè dipendere dall'enterite follicolare, mentre la causa era stata iniettata nelle vene ed andava vagando nell'albero irrigatorio.

Ma noi non neghiamo che la febbre tifoidea possa trar origine anche da una lesione primitiva del sangue ed ammettiamo perciò appunto la flogosi ora primitiva, ora secondaria; in ciò solo distiamo dai nostri oppositori che la ragioniamo diversamente. Di fatti, noi diciamo, od il miasma, il veleno assorbito od in altro modo introdotto uccide l'infermo in brevissimo tempo ed in questo caso la Medicina non ha nulla che fare, perchè sarebbe impotente; od all'incontro il miasma da tempo all'organismo di riaversi e di riagir ed allora vi ha l'infiammazione la quale appunto richiede i soccorsi dell'Arte. In questa nostra opinione ci conferma lo sperimento stesso del Magendie, perchè ripetuto il medesimo sui bruti dai Dottori Quaglino e Mazzolini (*Annali Universali di Medicina*. Milano mese di dicembre 1848) coll'iniettare pus od altre sostanze animali putrefatte nelle vene di quegli animali, se morivano dopo 6, 8, 10 ore, ritrovavano costantemente nella sezione necroscopica dei medesimi le tracce della gastro-enterite; non trovarono però mai ulcerate le ghiandole del Peyer ed i follicoli mucipari isolati, quantunque alcune volte fossero questi assai sviluppati ed offrissero una grande dilatazione dei loro fori escretori ed un aspetto simile a quello che i medesimi presentano nei primordi delle febbri tifoidee, della dotinen-terite nell'uomo. Dal che noi inferiamo che nello spazio di poche ore erasi in quegli animali già ordita la tela della flogosi ed il sistema ghiandolare e follicolare andava anch'esso ammorbandosi io un con la mucosa gastro-intestinale che prima risentiva gli effetti dannosi della materia iniettata.

3. La materia tifica analizzata dalla Chimica e per mezzo della lente presenta caratteri affatto diversi dal vero pus e non può d'altra parte distinguersi dai depositi scrofolosi e tubercolari.

Rispondiamo a quest'obiezione che da un lato la materia tifoidea non è elemento essenziale della lesione omonima, perchè manca sempre nelle piastre ellittiche chiamate molli e dall'altro lato i dotti Sperimentatori che ci fecero conoscer i risultamenti dei loro studii su la materia tifoidea, sono pure costretti di soggiungere che non ha essa caratteri che la differenzino da alcuni trasudamenti flogistici, dal pus di cattiva natura, ecc., siccome già vi ricordai altra volta.

Allronde poi i Chimici stessi ed i Microscopisti non vanno tanto d'accordo tra loro nei risultamenti dei

proprii studii intorno ai diversi umori del nostro corpo perchè noi abbiain ad accettar i loro corollari dottrinari quali altrettante Cliniche verità. E bene disse il Professore Geromini nelle sapienti sue lezioni d'introduzione alla Dottrina Misonologica (*Gazzetta Medico-Lombarda* del 1848-49) che regna tuttavia la più grande generale discrepanza intorno agli elementi chimici ed ai caratteri microscopici del pus; ragione per cui non possiam'ancora con certezza distinguere gli sputi mucosi d'una semplice bronchite dagli sputi purulenti d'una tischezza confermata. Lo stesso possiamo quasi dire per riguardo al sangue: di fatti mentre Andral e Gavarret affermano che la fibrina è in diminuzione col progredire della febbre tifoidea, i recenti sperimenti del Dott. Ranieri Bellini di Pisa tendon in vece a dimostrare che questa diminuzione è illusoria e che la porzione mancante di fibrina rimane tuttavia nel sangue, ma allo stato liquido senza che per altro sia convertita in albumina (*Gazz. Medico-Lomb.*, ai 19 d'agosto 1850).

4. Si danno talora febbri tifoidee senza lesioni intestinali.

Noi non impugniamo che l'apparato tifoideo possa associarsi ad altri mali e sappiamo che non è raro nella febbre puerperale o per assorbimento purulento, ecc. La Scienza ne registra moltissimi casi e si possono leggerne due recentissimi nel foglio dei 20 di maggio p. p. della *Gaz. des Hôpitaux*. Ma, come già notò il nostro Collega Dott. Bobbio, fa uopo distinguere stato da febbre tifoidea, essend' il primo soltanto un elemento concomitante una varia affezione, mentre la seconda ha l'essenza in se stessa ed ha segni fisici e fisiologici locali costanti che mancano in quello. Questi fatti furono anche segnalati da Andral, da Bouillaud e dal Dott. Mazzoni nell'erudita sua Memoria su la febbre tifoidea che regna da parecchi anni nella Liguria e della quale ho reso un ragionato conto nel num° 18 della *Gaz. Medica Federativa di Genova*; questi stessi fatti furono anche tenuti in conto dallo stesso Louis con il nome d'affezione tifoidea simulata.

5. Nella cura della febbre tifoidea non è applicabil il metodo antiflogistico nell'egual intensità che nelle flogosi legittime genuine.

A quest'ultima obiezione rispondiamo che, oltre ad esservi Sommi Clinici i quali s'attengono strettamente al sistema antiflogistico nella cura della febbre tifoidea, siccome Bouillaud e la di lui Scuola, lodandosi per i felici risultamenti ottenuti, la riserva e le cautele a cui la generalità degli altri Pratici sottopone il metodo antiflogistico nel male in discorso non distruggon il concetto patologico-flogistico di questa malattia, perchè la flogosi, com'avvertì Strambio, (*Lettere sul Cholera: Gazz. Medico-Lomb.* 5 di novemb. 1849) ha qui una maniera tutta sua propria di manifestarsi, di decorrer e di svanire, per la speciale natura, diciamo noi, dell'apparato organico che in essa è leso e dei prodotti flogistici che vi si formano: per il che calzerebb' ad essa a meraviglia il grave precetto di Rasori di dare tempo e serbare modo (Teoria della flogosi, Milano).

Eliminate per tale guisa le obiezioni degli Umoristi, ci permetteremo di rivolger ai medesimi alcune domande.

1. Perchè non impugnan eglino l'indole flogistica della polmonite, dell'encefalite, ecc., quando si fan epidemie, assumon i caratteri tifoidei e mostransi pochis-

simo tolleranti dei salassi? La Storia ha però raccolto un grande numero di queste Osservazioni.

2. Se la febbre tifoidea è costituita dalla crisi del sangue primitivamente alterata, se vi ha diminuzione di fibrina e di globulina, perchè gli Umoristi non s'adoprano nella cura di questa malattia a rifornire cotesti suoi elementi principali con abbondanti cibi tratti dal regno animale e con vini generosi e ristoratori? Perchè si ricorrono in vece sotto l'egida del metodo antiflogistico e dell'evacuante che n'è una dipendenza?

3. Come spiegano gli Umoristi l'evoluzione della febbre tifoidea nei casi in cui, come nota il Casorati, l'agitazione e la proprietà dell'ammalato, la salubrità dell'abitazione e dell'aria in cui vive, la scelta qualità degli alimenti vietano, sotto pena d'essere chiamati fantastici, di ricercare la causa nei miasmi putridi, deleterii che possan essersi ingenerati intorno a lui per insinuarsi poi nel suo corpo, mentr'anche lo stesso ammalato non ebb'alcuna comunicazione diretta od indiretta con persone infette, nè frequentò luoghi malsani o sospetti?

4. In quale maniera spiegheranno gli Umoristi l'alterazione primitiva del sangue nelle febbri tifoidee cagionate da disordini dietetici, da cattive digestioni, da cibi di cattiva natura ed inetti alla normalità della nutrizione, mentr'il tubo digerente debb'elaborarli prima di spingerli nel torrente circolatorio?

Se noi ci facciamo a domandar a questa Scuola del rinascente Umorismo (l'opera della Chimica morta, come direbbe Bichat) la prova dell'esistenza nelle febbri tifoidee della supposta depravazione e putredine del sangue; se le chiediamo la spiegazione del com'avvenga che in dette febbri tutta la putredine vada a piovere nel basso ventre, giusta l'espressione di Sarcone, mentr'a più larga misura il sangue dovrebbe versarla nei polmoni; se le facciamo riflettere che in tali febbri il sangue, le secrezioni, ecc. non danno sentore di putredine se non tardi cioè quando, guaste le viscere dalla non frenata infiammazione ed andate a soqquadro le azioni tutte nervee ed assimilatrici, l'aggregato organico viene meno; se tutto ciò le chiedete, ella non vi sa dir nulla, nulla affatto.

Luigi però da noi che disconosciuti sian i servigi già resi alla Scienza nostra dalla Chimica e quelli ancora maggiori ch'in seguito sarà per renderle: lungi da noi che le bene meritate lodi non sieno date agli studii severi di quei Medici, tra i quali applaudiam al bravo nostro Collega Dott. Pizzorno, che tuttodì affaticandosi con l'unico scopo di giovar all'umanità. Ma noi non pretendiamo dalla Chimica più di quello ch'essa possa dare. Il mistero della vita e quindi della sanità e della malattia è tuttavia coperto da un velo troppo fitto perchè la Chimica possa pretendere d'averne squarciato un lembo: tant'è ancora vera la sentenza del Giacomini che *il sangue vivo è ben diverso da quello in stagnazione ed in stato di morte*.

* Noi sappiamo bene, scriv' ora il Dott. Ghinozzi, Allievo e seguace di Buffalini che fu il primo a risuscitare in Italia la Dottrina dell'Umorismo nel suo *Saggio su la Dottrina della vita* del 1815, noi sappiamo bene, egli scrive, nè mai lo dimentichiamo che quando la Chimica organica ci ha disvelato, ad esempio, cresciuto lo siero e diminuiti i globuli nelle clorotiche, alterata l'ematosina e scemata la fibrina negli scorbutici, reso alcalino il sangue con la presenza dello zucchero nel me-

desimo, nell'urina ed in tutti gli altri umori dei diabetici che quando la Chimica ha ritrovata in maggiore quantità la fibrina nel sangue dei flogosati, l'acido urico e gli urati nell'urina ed in altre secrezioni dei goticosi non è ancor a noi scoperta per intero la natura, nè l'essenza della clorosi, dello scorbutico, del diabete, delle flogistiche malattie e della gotta. Noi sappiamo bene che la Chimica, mentre ci dimostra e scompone gli elementi organici dei fluidi e dei solidi, è poi impotente a ricomporli: dal che si rende evidente che nelle sue operazioni analitiche sfugge qualche cosa, si direbbe, di vitale, non riproducibile per isforzo d'ingegno o d'industria umana: così sappiamo ancora che in quei risulamenti noi non abbiám altro fuorchè effetti ed accidenti del processo nosogenico e di sanazione, presenti ed operativi di continuo in ogni infermità.

* Noi tutti questo non ignoriamo, nè nascondiamo a noi stessi: intrechiam anzi e raccomandiamo doversi tenere sempre bene all'animo presenti i fatti affinché la loro sincera espressione non trascenda (num° 51, 17 di giugno 1851, della *Gazz. Med. Federat. Tosc.*)

Da siffatte espressioni non troppo incoraggianti per le pretese degli odierni Chimici e niente osagerate, perchè esprimenti il giudizio del più agguerrito antesignano di cui s'onori Italia, di Buffalini, noi dobbiamo dedurne l'assoluta insufficienza della Chimica ad innalzarsi a dominatrice della Patologia e l'esagerazione delle ragioni dei suoi Adetti che vorrebbero surrogarla alla dottrina dell'infiammazione in molte infermità dell'umano organismo, nel senso almeno in cui è accettato questo processo morboso dai Clinici della Scuola Italiana: di fatti Tommasini nell'antico suo *Trattato della febbre continua* stabilisce che « il fondo organico o la tela in cui un'infiammazione s'accende, presenta di necessità la riunione dei solidi e dei liquidi, del sangue egualmente che della fibra primitiva e dei vasi; e le qualità così naturali, come morbose degli uni seguono le vicende e si modellano alla condizione dei secondi, vale a dire, abbraccia egli, soggiungiamo noi, l'elemento chimico all'eguale modo dell'organico, entrambi però subordinati all'elemento vitale.

Tale fatto clinico che corrisponde al *misto organico* di Buffalini, fa uopo sia bene conosciuto dai nostri oppositori che ci credono sempre dominati dal solo elemento dinamico nel modo di ravvisare e di combattere la flogosi.

Dal nostro lato poi non impugniamo che questo processo morboso è un fatto complesso, alla composizione del quale concorrono diversi elementi, di cui qualcheduno c'è ancora sconosciuto: ciò ammettiamo e sosteniamo noi stessi, deplorando bensì i limiti della nobilissima nostra Scienza senza però concedere che la Chimica abbia rischiato questo punto teorico-pratico e senza temere per ciò che le attuali nostre Dottrine in proposito possano da questa soffrir una valida opposizione od essere minacciate di caduta.

Riepilogando conchiuderemo che fin a tanto che non ci sarà concesso trovar un concetto migliore di quello della flogosi nello stabilire l'essenza della febbre tifoidea noi, con buona venia degli Umoristi, continuerem a difendere quello con tutte le forze intellettuali delle quali ci è dato disporre e ciò faremo con tanta maggiore persuasione e fermezza in quanto che vi ha molta parte lo stesso amore di questa nostra Patria, l'Italia in cui lo studio della flogosi

gosi ebbe il suo più sincero ed eminente interprete nel Morgagni al quale la Medicina va debitrice dello studio dell'Anatomia patologica.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'agosto).

ASTI. Nel giorno 11 convenivan i Medici Militari nella Scientifica Adunanza per udire dal Dott. Denina la Relazione del triste caso di morte repentina riprodotto nel num° 26, Storia num° 61.

Non appena il Dott. Denina pose fine alla lettura di quella Storia, il Presidente invitò tutti gli altri Medici Militari ad esporre liberamente l'opinione loro sul fatto della precipitosa morte di R.; ma, avendo questi manifestato il desiderio di prendere tempo per quelle più mature considerazioni che l'importanza del caso si meritava, la discussione si rimandò ad un'altra tornata la quale ebbe poi luogo nel giorno 20.

In questa, rilettasi dal Dott. Denina, la Storia e riepilogate le cliniche sue riflessioni, il Dott. Caotoni espose com'egli nella investigazione della causa immediata di così repentina morte, non amando vagare nel libero campo delle ipotesi, ma volendo in vece attenersi semplicemente alle alterazioni anatomico patologiche rinvenute nel cadavere di R., fosse costretto francamente asserire che nessuna di queste si presentò ai suoi occhi di tanta importanza da rendere ragionevole spiegazione del triste caso.

Di fatti, diss'egli, sebbene Hoffmann e Portal credano che nelle gastriti il ventricolo non sempre s'infiammi in tutta la sua superficie, ma talora solamente in qualche parte della medesima, e sebbene io sappia che Auerieth con altri ammettono la fame quale causa di gastrite, la quale causa sarebbe stata presente nel caso nostro, tuttavia io non so persuadermi che l'alterazione del ventricolo, limitata come noi la notammo al fondo cieco e non altro interessante fuorchè la membrana mucosa del medesimo, possa considerarsi come ragione sufficiente di morte. Ed in questo mio giudizio maggiormente mi conferma la stessa Anatomia-Patologica la quale rese molte volte manifesto com' antiche e profonde lesioni di questa viscera siano state compatibili con la vita; mi conferma ancor il caso narrato da Giuseppe Frank d'una giovane che sopravvisse tre giorni dopo aver ingoiata una dramma d'arsenico. Nè maggiore peso io darò alla notata iniezione delle vene meningee e dei seni cerebrali da poi che nei molti casi in cui la necropsopia mi confermò la diagnosi d'iperemia cerebrale, io ebbi sempre a notare nel corso della malattia la presenza della paralisi di questa o di quell'altra parte del corpo, la quale paralisi non si manifestò punto nel nostro caso; che se poi qualcheduno di voi soggiungesse non doversi cercare la causa dell'infelice esito nell'isolata alterazione di questa o di quella viscera, ma bensì nell'associazione di tutte o due, io, per provarvi che tutte le lesioni che noi trovammo nel cadavere di R., anche insieme riunite non bastan a spiegare la morte di questi, non farò altra cosa fuorchè ricordarvi il recentissimo caso del Garavagno del quale v'lessi la Storia (...) in cui notammo continuarsi la vita per un tempo molto più lungo con lesioni ben più profonde

sia del ventricolo, sia del cervello. Concluderò perciò col ripetere non potermi io far un fondato giudizio del come sia avvenuta questa rapidissima morte della quale attendo dal vostro sapere una ragionevole spiegazione.

Il Dott. Boggetti convenendo col preopinante nell'asserire che le lesioni manifestate dalla necropsopia non erano sufficienti a dar una ragionata spiegazione della causa immediata della morte, aggiunse che la macchia notatasi nel fondo cieco del ventricolo era, giusta il suo modo di vedere, l'effetto dell'azione del succo gastrico, sommarmente inaciditosi per il lungo digiuno, sulla membrana mucosa del ventricolo il quale fu da Hunter trovato perforato in persona morta di fame; citò in favore di questa sua opinione la giovanil età di R., la bulimia dalla quale questi fu travagliato dopo la sua uscita dal carcere e finalmente il notevole ingrossamento dei follicoli del Brunner; il qual ingrossamento, comune nei casi congeneri, si rinvenne nell'autopsia. Aggiunse che il sospetto di veneficio non essendo stato accertato dall'analisi chimica delle sostanze contenute nel ventricolo, per poterlo ritenere almeno *probabile* sarebbe stato necessario ch'avesse avuto in suo appoggio un'armonia di cause, di sintomi e di risultamenti necroscopici che mancarono nel caso in questione.

Il Dott. Mariani s'esprime di poi in questi termini.

« Quand' il ventricolo è così riempito di cibi che per la loro qualità o quantità non può smaltirli, ordinariamente o si libera col vomito o ne nasce un'irritazione gastrica che può passar allo stato di flogosi quando siano tratti in consenso i sistemi nervose e vascolare; talora però riman il medesimo così oppresso dalla presenza di quei cibi ch'egli diventa inerte, quasi paralizzato ed impotente perciò ad eccitar qua salutare reazione. Per sì fatta circostanza o specialmente per le morbose simpatie che si risvegliano, l'ammalato corre grave pericolo della vita e talvolta effettivamente la perde. Di questo interessantissimo stato morboso pochissimo in generale si occupano gli Scrittori di Patologia. Di fatti parlano bensì i medesimi di febbre gastrica, di gastriche irritazioni o di gastriti originate da sostanze indigeste, ma tacciono in generale dell'indigestione come stato morboso speciale: eppure, a mio giudizio, a questa particolare condizione gastrica debbe riferirsi il presente caso di cui il funesto esito, tuttochè appaia non ammettere fuorchè ipotetiche spiegazioni, pare a me che, considerato da un tal aspetto, riesca di non dubbia interpretazione, siccome cercherò dimostrare dalle cause, dai sintomi e dalle necroscopiche indagini. »

Cause. Dalla narrazione fatta dal Dott. Denina risulta che R. era malaticcio e che soffriva di bulimia dopo la sua uscita dal carcere. Da ciò appare già come quest'ultimo fosse teco da lenta gastrica irritazione e come perciò fosse predisposto all'indigestione la quale ebbe effettivamente luogo per il grave disordine dietetico commesso nella sera degli 8 del corrente mese d'agosto. È ben vero che fra le altre sostanze fu ingoiata uva la quale si suppone affetta dalla crittogama parassita e che a questa causa, quasi speciale veleno, si sospettò doversi attribuire la rapida morte; ma, ultrachè non è bene provato che l'uva fosse toccata dal morboso germe, risultando positivamente per gli sperimenti ripetuti da molte Commissioni state appositamente create che, quand'anche quella realmente fosse infetta dalla crittogama, non poteva esercitare

un'azione venefica, la presenza di questa causa non può nel nostro caso considerarsi altrimenti fuorchè qual aumento di causa d'indigestione.

Sintomi. Il vomito ripetuto, la prostrazione di forze, lo stato comatoso, il risvegliarsi alquanto dell'ammalato per le fregagioni all'epigastrio, provano che il ventricolo era in istato d'avvilimento a cui il cervello per consenso partecipava e, benchè il ventricolo si fosse liberato col vomito ripetuto dalle sostanze indigeste, tuttavia erano già nati gli effetti idiopatici e simpatici, come lo prova lo stato comatoso in cui fu trovato dai suoi compagni.

Necropsia. La macchia del ventricolo dimostra che vi fu uno stato flogistico, però non tale da poter originare la morte: ma questa flogosi, non potend'altrimenti essere l'effetto della saburra gastrica la quale fu nemanco accompagnata o susseguita da generale riazione, si debbe giudicare preesistente, siccom' accennai nella considerazione delle Cause. Le altre lesioni rinvenute nelle viscere delle cavità del petto e dell'addomine non possono menomamente darci ragione dello sfortunato rapido evento. Non così però la congestione cerebrale la quale fu certamente la causa principale della morte, quantunque non fosse essa primitiva, ma secondaria o consensuale dello stato morbosso gastrico. La congestione cerebrale di fatti ci dà spiegazione dello stato comatoso, della dilatazione della pupilla e questa spiegazione ci si rende tanto più naturale in quanto che noi tutti conosciamo quanto grande sia il predominio del cervello nella giovanil età in cui frequente è il sopore ed il delirio per la sola presenza di vermini nell'intestini o per qualunque altra lieve causa gastrica.

« A questo grande consenso tra il ventricolo ed il cervello presiedendo il nervo pneumogastrico ed i rami del plesso celiaco, ecco com'io credo possano spiegarsi i fenomeni morbosi notati in R. e la consecutiva morte di lui. »

« Per la presenza delle materie indigeste nel ventricolo i filamenti del pneumogastrico restaron oppressi e quasiparalizzati: di questo stato morbosso parteciparono tutti i rami di detto nervo cioè i polmonali, quindi respiro affannoso; i faringei, quindi disfagia, ecc.: incagliata poi l'azione dei rami nervosi provenienti dal plesso celiaco, restaron anche sospese le azioni organiche del ventricolo, quindi l'inazione di questo anche per l'uso degli emetici e la presenza nel medesimo delle sostanze liquide corrotte: per l'anastomosi poi che esiste fra l'origine dei pneumogastrici ed il ramo ascendente del ganglio cervicale superiore proveniente dal nervo grande simpatico l'azione dei vasi cerebrali doveva anche partecipare del morbosso indebolimento, quindi congestione nelle vene le quali, già men irritabili per la loro tessitura, per la natura stessa del sangue che vi circola sono più atte che non le arterie a risentire l'effetto delle cause debilitanti: finalmente per le anastomosi fra il plesso celiaco e l'ipogastrico si spiega anche la semiparalisi della vescica urinaria. »

« Da quanto abbiamo detto risulta che la congestione passiva nelle vene e nei seni cerebrali, a rendere la quale più costante e più pernicioso ne' suoi effetti concorse grandemente la difficoltà della respirazione, fu la principale causa della morte di cui si tratta; causa questa ch' a me pare così evidente e comprovata dall'osservazione da non esitare punto ad asserire che in tutti coloro i quali muoiono per indigestione, ciò deriva sempre dalla congestione cerebrale dipendente dal consenso tra il ventricolo ed il cervello e dalla difficoltà della circolazione originata dalla dispnea per la diminuita innervazione dei pneumogastrici o per la meccanica pressione in alto del ventricolo enormemente di-

steso dalla presenza delle sostanze traugugiate o svoltesi nel medesimo. »

Il Medico Divisionale prese l'ultima la parola su quest'argomento, cominciando col fare lodavole cenno delle profonde elucubrazioni con le quali ciascheduno dei Medici Militari s'era studiato convalidare la propria opinione e percorrendo quindi le varie parti delle medesime alle quali non poteva egli accedere perchè persuaso del detto del Sommo Fondatore del Solidismo *cherchez, mais cherchez bien, et vous trouverez toujours la cause de la mort*, la ragionò in questo modo: « Le viscere ritrovate più aberranti dalla condizione fisiologica sul cadavere di R., comunque v'abbiano contra detto i degni miei Colleghi Dottori Cantone e Boggetti, furono certamente il ventricolo e gl'intestini tenui i quali nell'animo di colui a cui sono note le condizioni fisiologiche della nostra viscere non potevano lasciare dubbio d'una pregressa gagliarda flogosi con incoato esito canceroso in ordine al primo ricettacolo. Non saprei di fatti come possa spiegarsi diversamente la fitta general iniezione capillare del tubo intestinale e della maggiore parte del ventricolo nella sua porzione cardiaca, la quale faceva un così singolare contrasto con la parte pilorica meno tocca da flogosi. Quella macchia poi al fondo cieco dello stomaco, della circonferenza d'oltre a tre pollici, di colore rosso-cupo, da cui come da un centro con graduata diminuzione scorgevansi partenti l'abnorme tessitura e vascolarità della viscera, quale altra cosa può essa mai significare se non un processo flogistico gagliardissimo riescito già ad un'incoante cancro la quale per ciò solo non ebb'intiera l'evoluzione sua che troppo rapidamente si spese la vita? Tanto chiara e fondata su l'Anatomia patologica a me pare questa spiegazione che, quando disconoscere la si voglia, altro mezzo di solido ragionamento più non ci rimane fuorchè quello di riferire questo fatto alla degenerazione cadaverica; dal che credo ciascheduno di voi bene lontano. Dalle cose fin qui discorse è evidente che senza peritanza si può stabilire diagnosi di *Gastro-enterite acutissima*. Lo sregolato modo di vivere del ragazzo figlio di malsani genitori, la cattiva sua costituzione, la viziosa sua condotta in così tenera età mi persuadono ch'egli fosse già da qualche tempo travagliato da lenta flogosi gastro-enterica e da altri disordini delle viscere contenute nell'addomine, come ne fa prova lo stato patologico della milza a cui cresce forza l'innaturale stato dei polmoni: che se s'aggiungan i frequenti castighi ed in particolare l'ultimo, avrem un complesso tale di cause predisponenti da convincersi che la deglutizione di tante pessime sostanze potè bastare quale causa occasionale di un'intensissima flogosi la quale, per la sua diffusione, per l'età giovanile e per lo stato infermiccio dell'ammalato, non incontrando nelle organiche riazioni un modo di difesa si fece prontamente letale. Di siffatti tremendi casi ribocca la Storia della Medicina ed io vi addurrei un buon numero di citazioni se non temessi di far un'inopportuno sfoggio d'erudizione al cospetto di voi che di quelle pienamente siete edotti. »

« Mi riman' or' a parlare della congestione venosa rinvenuta nell'esterno involucro cerebrale. Il Dott. Mariani accorda tutto il valore patologico a cotesta condizione morbosa a cui perciò attribuisce esclusivamente la causa della morte: in quanto a me dichiaro francamente di non potermi accomodare a questo suo modo di giudicare: egli l'appoggia all'immobilità della pupilla, allo stato soporoso, alla disfagia, alla prostrazione delle forze, ecc.; sintomi questi ch'ei fa dipendere dalla pressione esercitata sul cervello da quella congestione venosa: io al contrario non so ravvisar in quei fenomeni altra cosa fuorchè i sintomi precursori della rapidissima morte. A provar inoltre che quel debole superstite raggio di vita fosse tutto concentrato all'epigastrio e che perciò il ventricolo fosse la viscera primitivamente tocca dal morbo cioè dalla flogosi, vien in mio soccorso la Storia del

Dott. Benina dalla quale appare che la sensibilità del morante solamente si manifestava quando si praticavano fregagioni all'epigastrio; il che è quanto dire che il ventricolo era, fra tutte, la viscera che ancora godesse di maggiore vita, ben all'opposto dello stato d'assoluta atonia nella quale lo disse caduto il Dott. Mariani. Altronde volendosi attribuire la cagione della morte alla congestione cerebrale, questa avrebbe almeno dovuto presentarsi nel cadavere in stato di grave intensità; il che certamente non fu che se, più ch'all'intensità, la si volesse riferir al modo di congestione, io chiederei sempre: d'onde mai il maggiore grado di sensibilità all'epigastrio? Sarà forse questo un sintomo dell'apoplessia? Per me confesso ingenuamente di non avere mai notato questo sintomo in alcun apoplectico. A rendere questa diagnosi stabile e sicura avrebbe condotto l'esame dell'infermo quando tuttavia poteva dare ragione de'suoi patimenti, ma per isventura il Medico fu chiamato troppo tardi: ciò non ostante questo abbiamo di positivo ch'il ragazzo, al primo apparire del morbo, laggiù d'acrobissimo strazio al basso ventre, durante il quale il ventricolo sgravossi dalle tante sostanze che l'imbottivano e più tardi di solo liquido biliare. La flaccidità in quell'istante era violentissima nello stomaco: colla celerità del tempo si diffuse a tutto il tubo intestinale e, chiamando in simpatico consenso il comune sensorio, acquistò il massimo grado di gravità, per cui e per il concorso delle accennate patologiche cause preesistenti si spensero i poteri della vita. Concluderò perciò col ripetere che la malattia la quale condusse al sepolcro il giovine R., fu una delle più violente gastro enteriti svoltesi in un soggetto già lesone nelle viscere addominali. »

Lo stesso Medico Divisionale prima di chiudere la Sottola diss' ai suoi Collegni ch'egli non pretendeva imporre la propria opinione, tuttochè questa fosse dettata dal più intimo suo convincimento e la credesse maggiormente logica ed in più stretta connessione coi fenomeni morbosi e colla necropsia. Che se poi di tutte le opinioni nessuna avesse colto nel segno, avrebbe ciò dovuto persuaderli che l'esercizio della Scienza era un mare pieno di scogli, ad evitar i quali era necessario continuare con animo forte e paziente nei severi studi delle Mediche Discipline.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunto del Dott. P. MOTTINI)

CONSIDERAZIONI PRATICHE SU LE VARICI DEL CUOIO CAPELLUTO; DEL DOTT. ROBERT, CHIRURGO DELLO SPEDALE BEAUFON.

Le varici arteriose (aneurisma crisoide) costituiscono un'alterazione delle arterie, per la quale queste si dilatano, s'allungano e si fanno tortuose in vari punti del loro corso con rigonfiamenti ampolliformi che si chiamano anche col nome di *bozze*.

Quest'alterazione ha luogo per la dilatazione, per lo smagliamento ed anche qualche volta per la totale distruzione della tunica media del vaso. La sua sede prediletta è il cuoio capelluto e riconosce per causa occasionale le ferite contuse e bene spesso i tumori sanguigni congeniti, massimamente col sopraggiungere della pubertà e quando l'aumento dei medesimi si rende più rapido per l'azione di cause irritanti o di violenze esterne.

Talora le varici arteriose si svolgono dalla circonferenza dei tumori sanguigni; tal'altra in vece sembra che questi compaiano con lo svolgersi dell'aneurisma crisoide. L'evol-

uzione di quest'ultima affezione è in generale piuttosto lenta, sebbene sia talor assai rapida. La regione annulata si sente più voluminosa, più rialzata, abbenchè senza confini bene circoscritti; se vi son anche varici la pelle si rende più tardi violacea o bruna o vero resta scolorata sino al momento in cui, distesa per il progredire del morbo, s'assottiglia lasciando così trasparire la tinta turchinaccia delle arterie piene di sangue. In questo stato il tumore rassomiglia ad una vena varicosa: applicandovi la mano, si riconosce molle ed elastico; coll'orecchia vi si percepisce un moto d'espansione e d'abbassamento sincrono ai movimenti del cuore e vi si sente un fremito vibratorio continuo, raddoppiato, assai forte e simil allo strepito d'una ruota: questo fremito si propaga più o meno lontano ed arriva talora sin alle carotidi ed al cuore, ma diminuisce o cessa per la compressione d'una sola o di tutte due le carotidi; per l'effetto di questo stesso fremito l'ammalato risente una sensazione incomoda e molesta ed un suono romoroso che spesso è così vivo da sturbargli ed impedirgli il sonno. Le arterie circondanti il tumore, sempre tortuose e dilatate, arrivano bene spesso, per la pressione che esercitano e con i loro battiti, a solcare l'osso sottoposto. Il tumore lasciato a se stesso tende per lo più ad aumentare fin a che la cute resa assai sottile si rompe e s'esculcera dando luogo a gravi e ripetute emorragie: il sangue che ne scola è d'un colore rosso meno vermiglio dell'arterioso e sorte a getto continuo, quasi uniforme e poco slanciato. L'alterazione varicosa, sebbene limitata nel suo principio in un solo punto del capo, come p. e. alle tempie, alla fronte, al vertice, ecc., s'estende poi a gradi e minaccia qualche volta d'inovadere quasi l'intera totalità dei tegumenti del capo.

La diagnosi è facile quand' il male tiene dietro ad un tumore sanguigno; è difficile in vece se conseguita una contusione del capo, perchè in questo caso può confondersi con l'aneurisma arterioso-venoso che talvolta ha sede nel cuoio capelluto (Rufz, Laugier). S'arriverà tuttavia a scovare l'uno dall'altro, badando ai seguenti criterii diagnostici:

1. Sebbene l'aspetto esterno e la forma dei due tumori non siano diversi tra di loro, tuttavia nell'aneurisma crisoide ogni punto del cuoio capelluto tocco dalla malattia offre pulsazioni isocrone ai battiti del cuore; pulsazioni così intense che sollevano con forza la mano e l'orecchia dell'esploratore e che si sentono maggiormente dove le varicosità dell'arteria sono più numerose e più svolte. Al contrario nell'aneurisma venoso le pulsazioni, sebbene isocrone coi polsi, sono tuttavia meno vibrato ed assai più circoscritte, limitandosi per l'ordinario alla regione dov' operò la causa traumatica e decrescendo a mano che s'allontanano dalla medesima regione.

2. In entrambe le infermità con l'ascoltazione si sente un susurro continuo ed a scosse, simile quasi, come si disse, al rumore d'una ruota: questo rumore però nella varice arteriosa si diffonde a tutti i vasi dilatati, mentre nell'aneurisma arterioso-venoso è esso per lo più circoscritto al punto ferito o tutt'al più alle parti prossimissime, quantunque per altro il medesimo anch' in quest'ultimo possa sentirsi lungo l'arteria, quando questa sia tocca da notevole dilatazione o da dilatazione con restringimento. Inoltre nell'aneurisma arterioso-venoso, riconosciuta l'arteria lesa e compressa fra il tumor ed il cuore, per il voltarsi totale o parziale del tumore cessano i battiti di quella; ove poi la si comprima fra il tumor ed i capillari, questo si fa più teso. Nella varice arteriosa in vece, costituita com' essa è da un intreccio assai complicato di vasi ed alimentata perciò da molte sorgenti, per fare cessar i battiti ed il rumor arterioso è uopo comprimere la cute tutt'all'intorno del tumore o comprimere direttamente la carotide corrispondente.

3. Anche nel corso vi son alcune differenze: la varice aneurismatica progredisce di continuo e dopo un tempo indeterminato dà luogo ad ulcerazioni e ad emor-

ragie pericolose. Il tumore principale dell'aneurisma arterioso-venoso tosto che è formato resta in vece quasi stazionario; solo le vene vicine si rendono serpeggianti, varicose e, dilatandosi, formano tumori indolenti, molli con consecutiva partecipazione di tutto il sistema venoso del cranio, senza che mai si presentino le ulcerazioni e le emorragie.

L'aneurisma crisoide abbandonata a se stessa conduce l'infermo alla morte. La principal indicazione che per la sua cura si richiede consiste nell'impedire l'afflusso del sangue nei vasi arteriosi del cuoio capelluto. A quest'effetto, per la somma analogia ch'essa ha coi *nei materni* arteriosi son indicati i medesimi metodi operativi. Se il tumore è circoscritto a pochi rami arteriosi, si può fare ricorso all'estirpazione, alla cauterizzazione, all'elettropuntura ed alla sutura attortigliata. Ma se il male occupa una grand'estensione, siffatte pratiche son insufficienti; insufficiente parimente è la compressione sul tumore e sui rami arteriosi circondanti il medesimo, ancorchè tentata con molle d'acciaio, ecc. L'unico mezzo che rimarrebbe in quest'ultimo caso sarebbe la legatura delle arterie che conducono il sangue al tumore cioè legando i rami della carotide esterna che entrano nel tumore o legando la carotide primitiva. Il primo modo ha fin ad ora fallito; quant'al secondo, è opinione generale che sia inutile per le tante anastomosi fra le arterie d'un lato del capo con quelle del lato opposto. Non rimane perciò altro fuorchè tentare la cura palliativa cioè rallentando i progressi del male col fare cessare le emorragie e cicatrizzare le ulcere procurando così di prolungar il più possibile la vita dell'infermo.

Dai fatti pertanto che la Scienza possiede e che l'Autore della presente Memoria ha in essa riferiti (Dupuytren, Robert, Guillaume di Metz, Pinel, Granchamp) egli deduce le seguenti conclusioni:

1. Sin al presente non s'è potuto ottenere con alcun mezzo la radicale cura dell'aneurisma crisoide del cuoio capelluto.

2. La legatura della carotide primitiva del lato affetto è la sola operazione che si può oppor al suo progresso.

3. Impedisce essa le formidabili emorragie o le rende assai meno frequenti e gravi; prepara inoltre la cicatrizzazione delle ulcere.

4. Le anastomosi esistenti fra le arterie temporale ed occipitale di ciaschedun lato sono le precipue sorgenti del ristabilimento del circolo nel tumore.

Nei casi per altro nei quali la legatura della carotide produce effetti curativi soltanto temporanei sino che ricompaia in seguito gli stessi accidenti, dovrassi proceder alla legatura d'entrambe le carotidi? Quanto tempo in questo caso dovrà decorrere dalla legatura d'un vaso a quella d'un altro? Langenk legò le due carotidi nel medesimo giorno e l'infermo morì dopo 24 ore. Mussey in vece legò le due carotidi a 12 giorni d'intervallo; Pruton le legò una volta alla distanza di cinque settimane ed una seconda a quella d'otto; Moeller ritardò di quattro mesi la seconda legatura; Elie di Michigan interpose quattro giorni e Warren ne interpose 25 fra una legatura e l'altra: il successo fu prospero in tutti questi ultimi casi.

Con la scorta di questi fatti l'Autore procedè in eguale modo alla radicale cura d'un'aneurisma crisoide del cuoio capelluto, interponendo sei mesi tra la legatura della carotide d'un lato e quella dell'altro con esito felicissimo.

IL REGOLAMENTO DEI 30 D'OCTOBRE 1850

GIUDICATO DALLA RISULTANZA DEI FATTI.

Gli avversarii all'esercizio promiscuo obbligatorio della Medicina e Chirurgia stabilito nel Corpo Sanitario-Militare dal principiare dell'ora scorso anno, vaticinavano

che ben presto si sarebbe riconosciuto il danno della nuova Istituzione dall'aumentata mortalità nelle Sezioni di Medicina.

Io che fin dal principiare della mia carriera scientifica conobbi l'indispensabilità dell'esercizio promiscuo ed in prova ho conseguita la doppia Laurea, non sapeva persuadermi com'avesse dovuto aumentare la mortalità negli Spedali Militari pel solo fatto che i Medici di Reggimento, laureati ed abilitati all'esercizio in ambe le Facoltà, eran incaricati di diriger alternativamente per un determinato corso di mesi le Sezioni Mediche e le Chirurgiche. Attendeva perciò con impazienza la fine del 1851 per consultar i risultamenti clinici del prim'anno d'esperimento, ben convinto che qualor avesse dovuto esservi una differenza in più sul totale dei morti, questa doveva accadere nel primo anno, poichè volend'ammettere la mancanza d'esercizio pratico nelle cose così dette mediche, questa doveva manifestarsi nel prim'anno, mentre nei successivi sarebbe diminuita a mano che questo pratico esercizio s'aumentava.

I risultamenti statistici del 1851 non solo annientano le azzardate profezie degli avversarii alla promiscuità dell'esercizio Medico e Chirurgico, ma superano persino la aspettativa dei sostenitori del nostro principio. Per proceder in modo da mettermi al coperto da qualunque obiezione anche cavillosa offero ai Lettori del Giornale il Quadro Numerico generale degli ammalati curati negli Spedali Militari del Regno in dieci anni e lo pongo a confronto con quello del 1851. Di più; estraggo dal medesimo, anno per anno, il totale dei curati in Medicina e ne risulta per l'anno 1851 una mortalità in meno di circa l'uno per cento a confronto dell'anno 1845 che è quello il quale pel numero degli ammalati più s'accosta al 1851, prendendo atto che questa minorità di morti dell'anno 1851 si mantiene uguale al paragone di pressochè tutti gli altri anni, è anzi comparativamente ad alcuni di questi dieci anni inferiore dell'uno e mezzo per cento.

Ecco il riepilogo della Sezione di Medicina che tolgo dal Quadro decennale.

Anno	Totale dei curati	Morti	Mortalità relativa
1841	22865	662	2,89
1842	20896	681	3,25
1845	19015	544	2,85
1844	19187	590	2,07
1845	18559	550	2,88
1846	21642	579	2,67
1847	22551	659	2,92
1848	42844	1115	2,50
1849	65867	1782	2,70
1850	22479	520	2,31
1851	18073	528	1,81

Certo d'interpretare la volontà de' miei Colleghi non mi fermerò a menare vanto d'una diminuita mortalità che nella media proporzionale dei dieci anni presi complessivamente rappresenta circa la metà di meno: mi limiterò sol ad annunziar il fatto che la mortalità non è aumentata perchè questo sta in appoggio al bene che si prevedeva dover essere la sequela dell'attuazione del nuovo Riordinamento del Corpo Sanitario ed, in vece d'istituire paralleli che potrebbero sembrare suggeriti da prevenzioni passionato, dirò che la diminuita mortalità si debbe molto ai Medici Curanti, ma molto ancora alle migliorie introdotte nella Direzione ed Amministrazione degli Spedali e delle Farmacie; alla vita più attiva e più esercitata in cui è mantenuto il soldato, al migliore nutrimento del medesimo ed allo zelo ed alla concordia che regnano presentemente fra tutti i Membri della Famiglia Medica Militare e gli Ufficiali che dirigono l'Amministrazione.

Per la Redazione
Barone de **BEAUFORT**.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
per il decennio dal 1844 al 1850 in rapporto con l'anno 1851.

DESIGNAZIONE degli ANNI	NUMERO DEGLI AMMALATI E NATURA DELLE MALATTIE																		
	FEBBRICITANTI					DI CHIRURGIA					VENEREI					SCABBIOSI			
	Rimasti alla fine dell'anno preced.	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Rimasti alla fine dell'anno
1841	847	22865	22506	662	544	421	9641	9667	51	344	186	2443	2437	4	158	44	1850	1878	16
1842	544	20352	19760	684	455	344	8716	8653	56	351	158	2459	2439	1	177	16	1634	1605	42
1843	455	18558	17940	544	529	351	7212	7214	44	305	177	2426	2421	3	179	42	1273	1303	12
1844	529	18658	18007	590	590	305	8577	8474	43	365	179	3142	3113	7	201	12	1864	1844	32
1845	590	17769	17387	430	442	365	9098	9073	43	347	201	2127	2187	7	134	32	2215	2209	38
1846	442	21200	20443	579	620	347	9905	9851	41	360	134	2247	2346	9	126	38	1819	1827	30
1847	620	21911	21184	639	688	560	9568	9467	70	391	126	2070	2072	6	118	30	1555	1564	21
1848	688	42196	39428	1115	2341	391	15307	14736	112	850	118	4313	4929	12	490	21	1889	1549	361
1849	2341	63526	63097	1782	988	850	19747	19731	207	659	490	7994	8044	22	415	361	14784	14544	604
1850	988	21491	21471	420	488	659	11235	11353	79	462	415	5027	5077	21	344	604	9598	10095	107
1851	488	17585	17210	328	535	462	9233	9182	68	445	344	4045	4064	15	310	107	2909	2952	64

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Bar. DE BEAUFORT: Su l'azione del Mercurio. — 2° Dott. Cav. CATANEO: Tumore lacrimale. — 4° Dott. GARIBOLDI: Ophthalmia blennorrhagica. — 4° Dott. ALFUERO: Tumore cistico. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Rivista dei Giornali. — 7° Bollettino ufficiale. — 8° Annunzio.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SU L'AZIONE DEL MERCURIO E SUL MODO D'AMMINISTRARLO

(Memoria letta dal Bar. DE BEAUFORT in una Conferenza di Torino).

Io tocoo un argomento che, svolto come già fu da Sommi Maestri, non dovrebbe ormai passare come cosa problematica, ma bensì come cosa dimostrata; se non che le discussioni ch'intorno ad esso ebbero qui luogo nei mesi di marzo e d'aprile, avendomi provato che rimangono ancora molte incognite su il modo d'operare del mercurio, divisai io pure di manifestar a questo proposito la mia opinione. Non è già ch'io intenda dirvi cose nuove e tanto meno risolver assolutamente la quistione, ma persuaso come sono che spesso l'espressione d'una idea per quanto meschina può divenire la base d'una verità e frutto com'è l'opinione mia *attuale* della più sincera convinzione in me originata dall'esperienza di quattordici anni di pratico esercizio, credetti per ciò portar anch'io, se non una pietra, un sassolino almeno per l'edifizio della Scienza. Dissi più sopra *attuale* l'opinione mia, non già perchè io la professi solamente da poco tempo, ma perchè potrei domani pensarla diversamente, quando voi giungeste a persuadermi ch'io batto una falsa strada.

Io credo nel dualismo del modo d'operare dei rimedii; non vi credo però in senso assoluto, giacchè sono convinto che i rimedii presi separatamente abbiano, oltre alla virtù dinamica generale, un modo d'operar elettivo, non però specifico, su gli organi ed i tessuti. Quod'è che senz'altri preamboli non esito a dirvi non riconoscer io nei mercuriali, convenientemente preparati e presi inter-

amente in giusta dose, alcun'altra virtù fuorchè l'antiflogistica o deprimente o adinamica che meglio vi piaccia chiamarla e, quantunque creda che i vari preparati di questo rimedio sian utilissimi nelle malattie sifilitiche, non ne deduco per ciò una virtù *specifica*, ma bensì un modo *elettivo antiflogistico* d'operare su quei tessuti i quali soglion essere generalmente o di preferenza tocchi della contaminazione venerea. Non v'esporrò qui, chè sarebbe fuori proposito, il mio modo di pensare su la patologia delle malattie veneree, vi dirò però che considero le varie forme morbose della sifilide com'è il prodotto di causa flogistica e senz'occuparmi per ora dell'indole di questa causa, vi dirò ancora che non so scorgere nella proficua amministrazione dei mercuriali in questa flogosi od in questi prodotti di flogosi un modo d'operare specifico o neutralizzante il virus sifilitico, ma solo una virtù antiflogistica ch'io chiamo ancor *elettiva* perchè appunto non posso non dirmi convinto ch'il mercurio operi in un modo opposto a quello della causa venerea. Che se per taluno mi s'opponesse non potersi rinvocar in dubbio la specificità e contagiosità della causa venerea, io risponderò che anch'in quest'ipotesi non credo che i mercuriali nel vincerla operino come rimedio neutralizzante o specifico contro l'azione del virus, ma bensì come rimedii antiflogistici dotati d'un modo d'azione particolare su le ghiandole, su gli ossi, su i tessuti bianchi e su le mucose; risponderò in breve che distinguo tra il modo d'operare *specifico* e l'*elettivo* dei rimedii e per conseguenza mentre concedo al mercurio una virtù *elettiva* deprimente su certi organi e tessuti, non so riconoscere nel medesimo alcun valore *specifico* contro la sifilide.

Può darsi che in questo mio modo di ragionare io sia in errore, ma non so adottare nella mia pratica alcun principio che non mi convinca. Chiamerei *specifico* il mercurio quando conoscessi che cos'è il contagio venereo ed il modo chimico con cui questo si scompone o si neutralizza al contatto di quello. Chiamerei *specifico* il mercurio quando lo scorgessi solo amministrato nelle malattie veneree e non in malattie generalmente riconosciute generate da altra causa, com'ad esempio quando lo si usa nelle peritonitidi puerperali. Chiamerei ancora *specifico* il mercurio quando sempre e costantemente guarisse ogni forma di sifilide e quando questa non cedesse fuorchè coll'uso di quello: ma la maggiore parte di voi avrà già incontrate non poche sifilidi ribelli ad ogni sorta

di preparazioni mercuriali e nessuno di voi parimente ignora che nella cura della sifilide si può far a meno dei mercuriali. Potrei citarvi a quest'uopo alcune centinaia di sifilidi sia primitive, sia costituzionali da me curate senza mercuriali, ma amo meglio richiamar alla vostra memoria la Commissione Medica-Svedese la quale, dopo quindici anni di studi e d'esperimenti per sapere se nella cura della sifilide fosse da preferirsi il metodo antiflogistico od il mercuriale, annunciò come su 46,867 ammalati di sifilide s'ebbe per risultamento un assai minore numero di malattie costituzionali e di recidive e s'ottennero guarigioni più sollecite negli ammalati curati con gli antiflogistici che non con i mercuriali. E con la Commissione Svedese consuevano gli esperimenti di Frichz fatti in Hamburgo sopra 15 mille ammalati; consuevano gli esperimenti di Kayler fatti in Strasburgo sopra 527 ammalati; consuevano in fine quelli dei fratelli Desruelles fatti in Francia sopra più di 25 mille ammalati. Non è però mio intendimento di dedurre da questi fatti ch'il metodo antiflogistico semplice sia sempre da preferirsi al mercuriale; solo con ciò voglio dire restar evidente dal paragone istituito ch'il mercurio, avendo sortito un effetto analogo al metodo antiflogistico e non potendo sopporvi ch'una stessa malattia possa essere vinta in un così grande numero di casi con la pratica di due sistemi diametralmente opposti, debb'essere considerato quale rimedio proficuo nella sifilide non per una virtù specifica, ma bensì per l'antiflogistica.

Io chiamerei finalmente specifico il modo d'operare del mercurio quando l'eccesso di questo nell'organismo fosse sufficiente a rendere l'uomo immune dalla venerea contaminazione; ma dalla testimonianza del Tommasini abbiamo che non solo l'unguento mercuriale spalmato su lo parti genitali non valse ad impedire la detta contaminazione, ma ben anche che ciò non si poté ottenere allor quando erano presenti li stessi fenomeni della mercurializzazione.

Quale fede dunque si potrà prestar alla specificità del mercurio, se non conosciam il suo modo d'operare sul preteso virus, s'esso non è rimedio sicuro in tutte le forme sifilitiche, se la sua presenza in eccesso nell'organismo non vale a preservarci dall'infezione? Si tolga perciò al mercurio la parola *specifico*, vi si sostituisca quella di ottimo rimedio nella sifilide ed allor il campo della questione sarà a parer mio circoscritto nei suoi naturali confini. Semplificata così la questione, il mercurio cadrà nella classe degli antiflogistici deprimenti con azione elettiva sopra particolari organi e tessuti e la sua amministrazione non sarà più suggerita da una idea erronea preconcepita, ma dall'osservazione e dallo studio del complesso fenomenologico del suo modo d'operare. Così adoperando, si potrà con fondamento discutere in quali circostanze convenga più la cura mercuriale o l'antiflogistica semplice; si potrà allora portare giudizio del modo d'operare del mercurio non già da un'idea preconcepita, ma bensì da una perfetta cognizione del vero suo valore; si potrà in breve solo allora prescrivere il mercurio razionalmente e non empiricamente.

Accennate per tale modo quali sieno le mie convinzioni sul modo d'operare di questo potente farmaco, non vi spiaccia, vi prego, seguirmi alcun poco ancora nella esposizione di que'pensieri che da quelle in me conseguirono. Non saravvi tra noi io credo chi vorrà negare

ch'il mercurio, a seconda delle varie sue preparazioni e combinazioni con altri medicamenti, può, senza perdere la sua virtù deprimente primitiva, diventare diuretico, diaforetico, purgativo, risolvente, ecc. e guarire così la sifilide nella stessa guisa che ciò scorgiamo farsi da coloro i quali, a seconda dei casi speciali e senza l'uso del mercurio, curano felicemente la sifilide con i diaforetici, con i diuretici, ecc.

Ciò posto, prima d'espervi le massime che mi guidano nel modo d'amministrare i mercuriali e con essi tutti i così detti rimedii antiflogistici, vi farò riflettere che non si posson leggere gli scritti d'un Autore qualunque di malattie veneree, nè tenere dietro ad un Direttore di Sifilicomio od udir un Medico qualunque che s'occupi di preferenza di dette malattie senza che si scorga o s'oda vantarsi da ciascheduno il suo proprio metodo siccome il migliore nella cura della sifilide ed al medesimo attenersi sempre ed in ogni caso.

Or io, quantunque non alieno dal prestare loro intiera fede purchè mi concedano ch'il loro metodo ha fallito qualche volta, mi farò a chiedere d'onde nasce ch'in alcune località veggo riuscire a meglio un metodo od un farmaco che trasportato in altre località non riesce neppure sotto la direzione di quello che prima l'ha preconizzato? Per me ritengo che l'elemento contagioso della sifilide è uno ed identico in tutte le forme di lui e che il suo diverso modo d'operare è solo riferibile al clima, alle abitudini e soprattutto al temperamento ed all'abito costituzionale dell'ammalato; motivo questo per cui nella scelta del metodo curativo non si debb'aver di mira la sola forma della malattia, ma sibbene prestare grandissima attenzione al temperamento ed alla costituzione dell'ammalato, al clima in cui vive ed alle particolari sue abitudini. Quindi quando leggiamo ch'a Parigi, a Londra, a Berlino sortì di preferenza buon esito quest'ottimo metodo, non dobbiamo facilmente credere che quest'ottimo quello sia il migliore ed in buona fede fanno lo sperimento, giacchè ritengo che tutti i metodi son egualmente buoni quando si sappian applicar al caso particolare, ma dobbiam in vece interessarci a sapere qual'è l'abito costituzionale predominante in quella determinata Città, particolarmente nella classe del volgo la quale più d'ogni altra popola gli Spedali ed allora vedremo ch'il tale metodo riesce a Parigi, perchè là domina il tale abito costituzionale, in tal altro riesce meglio a Londra perchè quivi domina un altr'abito, ecc. Da ciò siegue che chiunque si dia a trattare la sifilide con un metodo generale ed unico, questi cura irrazionalmente cioè fa la cura per quelli soli nei quali per caso quello speciale rimedio è conveniente al loro temperamento ed abito costituzionale. Di fatti come si potrà tollerare con eguali effetti una prestabilita quantità di frizioni mercuriali da un ammalato di temperamento linfatico e da un altro estremamente sanguigno? Come si potrà egualmente sopportar una prestabilita dose di deutocloruro di mercurio da uno scrofoloso e da uno bilioso? Per me ritengo parimente che i mercuriali abbiano solo questo vantaggio, sebbene non scevro da pericolo, che nessun altro medicamento, quant'essi, può con eguale facilità palesare la propria inconvenienza d'amministrazione, epperò quando dietro l'uso d'un preparato mercuriale veggo comparire il ptialismo o dolori enterici od alito fetente o diarree, ecc., in luogo di sospendere il preparato per curar i fe-

nomeni insorti e poi insistere di nuovo nel medesimo, dico a me stesso avere sbagliato nella scelta del preparato relativamente al temperamento dell'ammalato: curo perciò i tristi effetti del medesimo e cangio preparato, procurando di sceglierlo di maggiore convenienza al soggetto per non essere obbligato cangiarlo di nuovo fin a che non abbia indovinato il più opportuno. Da questo principio guidato allorchè debbo curar un ammaloato nel quale riconosco necessario l'uso del mercurio, il che non m'accade tanto sovente, mia prima cura è di studiar il temperamento, l'abito e la costituzione. Con questo riguardo poss'asserirvi di buona fede che non ho mai avuto fenomeni di mercurializzazione quando seppi fare l'applicazione del preparato alla costituzione dell'ammalato e che potei dedurre le seguenti pratiche applicazioni del mercurio cioè riconobbi che i muriati mercuriali sono tollerati e danno buoni risultamenti nei linfatici; riconobbi che gli iodurati convengono nei scrofolosi; i clorurati nei biliosi e gli ossigenati nei sanguigni; riconobbi inoltre che l'unione del mercurio con un rimedio d'azione elettiva su la parte ammalata dà per risultamento una sollecita guarigione, così che ebbi a lodarmi dei solfuri mercuriali nelle malattie sifilitiche cutanee e dei joduri dello stesso nella forma ghiandolare di queste.

Questi, o Colleghi, son i miei pensieri su il modo d'operare e su quello d'amministrar il mercurio: spetta or a voi il giudicarli.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

62

TUMORE LAGRIMALE

(Storia del Medico di Reggimento Dott. CATTANEO)

Il caso di tumore lagrimale fu offerto dal Carabiniere N. N., in età d'anni 27, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione sufficientemente robusta. Il corso della sua vita non fu interrotto da alcuna malattia rilevante sin agli 11 di settembre 1849, tempo in cui, trovandosi egli di stazione in Caraglio, fu colto da ottalmia dell'occhio destro in seguito a cause reumatizzanti a cui fu esposto per lungo tempo per motivi di servizio. Fugata con semplici mezzi antiflogistici locali l'ottalmia, qualche tempo dopo si mostrò recidiva e rappresentata da dolore e prurito dell'angolo interno dell'occhio, da iniezione della congiuntiva oculo-palpebrale e complicata a tumefazione in corrispondenza del sacco lagrimale di quel lato con istillicidio delle lagrime sulla guancia. Non pertanto il Carabiniere continuò ad attendere al suo servizio sin a che per l'aggravarsi del male fu costretto ricoverarsi nello Spedale ai 26 di febbraio 1850. A quel tempo, oltre ai segni d'acuta flogosi della congiuntiva oculo-palpebrale, specialmente verso l'angolo interno dell'occhio destro, presentava egli una leggiera tumefazione del sacco lagrimale corrispondente che compresso emetteva dai punti lagrimali lagrime miste a muco-pus; asciutta la narice destra e stillicidio delle lagrime sulla guancia. Era perciò evidente essere la malattia del sacco lagrimale secondaria e nata per diffusione di flogosi dalla congiuntiva oculare: non dimentico dei precetti di Scarpa e Richter che consigliano di preoccuparsi della malattia oculare prima di volgere la cura alle vie lagrimali, premessi

alcuni salassi generali finchè fu sedata l'iperazione vascolare, non ommessa la prescrizione della dieta piuttosto severa e di bevande diluenti, usai il metodo sottrattivo locale con applicazioni reiterate di mignatte dietro il processo mastoideo destro ed alla tempia dello stesso lato; come mezzo derivativo applicai mosche vescicatorie alla regione temporale ed un largo setone alla nuca; usai finalmente il collirio di solfato di cadmio e la pomata del Janin. Con siffatta cura continuata per molti giorni fu quasi del tutto cancellata la morbosa condizione dell'occhio, rimanendo stazionaria quella del sacco lagrimale. Voleva io intraprendere la cura di quest'ultima affezione, se non che affari di famiglia richiedendo la presenza del Carabiniere al suo paese, dovetti a mio malgrado concedergli l'uscita dallo Spedale non senza essere prima stato dal medesimo assicurato che sarebbe rientrato per ultimare la cura. In nessun conto tenendo egli i medici suggerimenti, appena fu libero dagli affari di famiglia, riprese servizio presso un'altra Stazione in lontano paese, dove pochi giorni dopo fu tocco di blennorragia uretrale con orchitide che lo costrinse a rientrare nello Spedale ai 20 di giugno dello scorso anno. S'è combattuta la riazione generale con alcuni salassi dal braccio; si fecero locali e ripetute sottrazioni sanguigne dalla regione anale e perineale e con tali mezzi si ridusse la malattia ad un residuo d'ipertrofia del testicolo sinistro con lieve blennorrea uretrale. Cessata quest'ultima coll'uso degli antiblennorragici internamente, s'ottenne più tardi la risoluzione dell'ingrossamento del testicolo coll'uso interno prolungato del joduro di potassio e coll'applicazione d'empiastrì scioglienti. Vinta questa malattia, persisteva tuttora il tumore lagrimale destro con istillicidio di lagrime, con asciugaggine della narice corrispondente e, compresso il tumore, rifuliva dai punti lagrimali umore lagrimale misto a muco-pus. Praticata l'iniezione di semplice acqua per i punti lagrimali second' il metodo d'Anel, il liquido non penetrava nella cavità nasale e rifuliva dai punti su detti; ciò che provava esservi ostruzione del canale nasale. Onde riconoscere la vera sede e la natura dell'ostacolo e dilatare nel tempo stesso la via naturale praticossi il cateterismo del canale collo stromento del Laforest. Penetrato il catetere con molta facilità nella parte bassa del canale nasale, nel farlo attraversare la sua porzione superiore s'incontrò qualche difficoltà e s'ebbe tale sensazione come se l'apice dello stromento fosse penetrato in una sostanza spugnosa. Successe lieve emorragia dopo l'estrazione del catetere. S'indusse dal fatto di tale operazione come l'ostacolo avesse la sua sede nella parte alta del canale nasale là dove incomincia il sacco lagrimale e che fosse costituito dalla membrana mucosa intasata e vascolarizzata per lenta flogosi progressa. Al mio essendo unanime l'avviso de' due miei Colleghi, delle cognizioni scientifico-pratiche dei quali vantaggiosamente mi valgo nell'istituire la cura delle essenziali malattie, si praticò in seguito a giorni alternati il cateterismo del canale nasale e dopo poco tempo s'ebbe ad osservare com' il liquido iniettato per i punti lagrimali passasse, sebbene lentamente, nella cavità del naso; come quasi cessato fosse lo stillicidio delle lagrime e diminuita assai di volume la tumefazione corrispondente al sacco. Al fine di destruere totalmente il canale nasale e cancellare la morbosa condizione della sua

mucosa, si fece la ripetuta cauterizzazione della medesima nel punto dove formava ostruzione mediante il nitrato d'argento cristallizzato portato a contatto colla cannula del Gensoul. Non è a dirsi quale sia stata la difficoltà nel praticare la cauterizzazione; è però a dirsi che s'ottenne un buon risulamento; che dopo simile operazione, non avendo tralasciata per alcuni giorni la pratica del cateterismo del canale nasale, divenne libero il passaggio delle lagrime dal sacco al canale, cessò affatto lo stillicidio delle lagrime, scomparve il tumore lagrimale e si concesse al citato Carabiniere l'uscita dallo Spedale agli 11 di novembre ultimo scorso.

È quest'osservazione una conferma di quanto il Prof. Comm. Riberi scrisse nella sua Opera su le malattie delle vie lagrimali e riprodusse in questo stesso Giornale (n° 9 pag. 70) su l'utilità del cateterismo e della cauterizzazione del canale nasale nel vincere le sue flogosi croniche con ostruzione.

63

OTTALMIA BLENNORRAGICA

(Storia letta in una Conferenza di Genova
dal Dott. GARIBALDI).

Michele P., Caporale nel 15° Regg. di Fanteria, d'anni 22, di temperamento sanguigno-linfatico, di buona costituzione, non mai stato tocco da malattia prima del 1850 in cui soffersse di cardio-polmonite consecutiva a cause reumatizzanti, della quale guarì perfettamente con un pronto ed energico metodo antiflogistico, ricorreva nel giorno 14 di luglio p. p. a questo Spedale Militare per esservi curato d'ottalmia che in grado mite il travagliava da tre giorni nell'occhio destro. Nel mattino dei 15 si scorgeva leggermente tumida e rossa la congiuntiva oculare con poca lagrimazione e pochissima intolleranza di luce; si lagnava solo l'ammalato d'una molesta sensazione come di granellini di sabbia che s'opponessero al libero movimento oculo-palpebrale destro e questa locale morbosa condizione non era accompagnata da alcun'altra generale complicazione fuorché dall'impanimento della lingua con depravazione del gusto e con fetore dell'alito. Nessuna causa particolare era dall'ammalato manifestata in sulle prime, da quello in fuori che son ordinarie nella laboriosa vita del Soldato, ma l'esplorazione degli organi genitali ci rivelò ben tosto la presenza d'uno scolo che il P. diceva non aver avvertito se non se nel tragitto dal Quartiere allo Spedale, durante il quale, molestato da un senso di bruciore lungo l'uretra da cui sperava liberarsi coll'emissione dell'orina, ebbe ad osservare, prima che questa sortisse, alcune gocce di materia puriforme verdognola: fatto però è che rosso e tumido offrivasi il meato urinario, raro e verdognolo lo scolo di cui l'uscita, volontariamente promossa, era accompagnata da dolori piuttosto intensi lunghesso l'uretra.

Quantunque la presenza della venerea contaminazione rendesse quasi sicura la diagnosi d'ottalmia blennorragica, tuttavia l'insistenza dell'ammalato nell'asserire prepoterò lo scolo e per altra parte il leggiero grado della condizione morbosa nell'occhio mi consigliaron a ritardare l'applicazione della cauterizzazione col nitrato d'argento alla quale era mio intendimento di tantosto ricor-

rere per soccorrere in primo luogo alla condizione gastrica con il mezzo d'un purgativo salino ed all'irritazione congestizia dell'occhio con bagnuoli freddi. Per mezzo di questi sussidii s'ottenne di fatti un notevole miglioramento generale che si protrasse sin alla notte dei 18 ai 19. In questa l'ammalato fu quasi ad un tratto risvegliato verso la mezzanotte da un dolor urentissimo nell'occhio che in breve si rese insopportabile con intumescimento della congiuntiva oculo-palpebrale e delle palpebre stesse a cui ben presto s'aggiunse lo scolo di materia puriforme. Alla visita mattutina dei 19 le palpebre dell'occhio ammalato mi s'offerse eccessivamente tumide e tinte d'un colore rosso-scuro con stillicidio d'un umore puriforme di colore verdognolo che dall'inferiore palpebra s'estendeva su la sottoposta guancia: dilatate a stento le palpebre, scorger oltremodo gonfia e rossa, in ispecie verso l'angolo esterno, la congiuntiva palpebrale, mentre l'oculare, egualmente rigonfia e rossa, formava un cerchio rialzato tutt'intorno alla cornea in modo da ricoprirla quasi la metà. La porzione poi della cornea lucida non nascosta dal cerchio si mostrava priva della sua diafanità ed attraverso alla medesima si poteva a stento scoprire l'iride contratta e quasi immobile: incessanti erano le doglie dell'ammalato per il vivo bruciore dell'occhio, per l'assoluta intolleranza della luce con vista confusa, per un senso d'enorme peso al capo, per l'intensa sete e per l'urente calore della pelle al quale andava congiunta la pienezza, la resistenza e la frequenza dei polsi. Compievano l'apparato fenomenologico morboso il dolor e lo stillicidio puriforme uretrale più copioso. Tuttoché deciso a ricorrer in un col metodo antiflogistico energico alla cauterizzazione della congiuntiva praticata con lo strisciarsi sopra il nitrato d'argento solido, la gravità del caso tuttavia mi fece richieder i consigli del Medico Divisionale Dott. Botazzi il quale, confermata la diagnosi, convenne meco nell'indicazione, tantosto messa in pratica, della cauterizzazione estesa a tutta la congiuntiva, prescrivendo in pari tempo frequenti lozioni d'acqua fresca, le quali s'avesser a continuare senza posa e facendo immediatamente praticar un generoso salasso dal braccio da ripetersi nella sera stessa; al che s'aggiunsero per uso interno le bevande d'acqua tartaro-stibiata con dieta rigorosissima. Non minore si presentava nel giorno 20 l'intensità sì generale, sì locale del morbo al qual anzi s'aggiunse in due punti nel segmento inferiore della cornea un trasudamento che pareva di linfa plastica; si prescrissero perciò la continuazione delle stesse bevande, due altre cacciate di sangue e la ripetizione delle lozioni e della cauterizzazione alla quale con piacere si sottomise l'ammalato per il sollievo che aveva provato nel bruciore dell'occhio un'ora appena dopo praticata la prima. Il sangue dei salassi presentò sempre una fitta colonna dai margini rovesciati. Alquanto migliorata era ai 21 la condizione locale in ordine al bruciore ed alla roschezza della congiuntiva oculo palpebrale, ma cresceva il trasudamento tra le lamine della cornea e l'esuberanza della congiuntiva verso il suo angolo esterno era tale che m'indusse a reciderne con appropriate forbici una buona porzione. La condizione febbrile si manteneva costantemente la stessa, sì che fu uopo ripetere mattina e sera una generosa cacciata di sangue, sempre colennoso e continuare nella dieta e nelle bevande tartaro-stibiati; si desistette dalla cauterizzazione per sostituirvi l'istil-

TUMORE CISTICO

(Storia comunicata dal Medico di Regg. Dott. ALFURNO).

Giovanni Battista Bracco, falegname nell'8 Regg. di fanteria, entrava nel primo giorno di dicembre p. p. nello Spedale Militare d'Annecy per febbre intermittente terzana. Nel tastargli il polso rilevai su la regione dorsale del carpo sinistro un tumore circoscritto, duro, regolare, del volume d'una noce ordinaria: interrogato l'ammalato su l'origine del medesimo, ebbi per risposta essere stato l'effetto d'una contusione sofferta sette mesi addietro; di poca entità nel suo principio esser arrivato per gradi al volume in che lo si scorgeva presentemente; cagionargli non lieve incomodo nell'esercizio del suo mestiere ed un senso di torpore nel membro corrispondente. Esaminata la natura di questo tumore, giudicandolo dalla sua sede credetti a prima giunta che foss' un ganglio intratendineo o retranellare, ma la grande sua mobilità ed il suo perfetto isolamento mi convinsero esser il medesimo un tumore cistico; epperò, guarito in pochi giorni l'ammalato dalla febbre intermittente, mi decisi a tentarne la cura radicale col mezzo delle iniezioni iodate. Punto a tale scopo il centro del tumore con una lancetta ed evacuata nella maggiore quantità possibile la materia densa e gelatinosa che conteneva, introdussi spingendo nella cavità della cisti per mezzo della cannola d'uno schizzatoio ordinario una mistura d'una dramma e mezza di tintura di jodio e d'un'oncia d'alcoole a 36 gradi, la quale, tuttochè fosse ben presto cagione di vivo dolor all'ammalato, mantenni per cinque minuti entro la medesima cavità col lasciarmi dentro la cannola che otturava perfettamente il praticato foro. Ciò fatto e ritirata la cannola, medicai semplicemente per ripeter all'indomani e per cinque giorni di seguito la medesima operazione. Il dolore, piuttosto vivo nel primo giorno, diminuì molto d'intensità nel secondo e nel terzo, scomparend'affatto negli ultimi tre giorni, nel decorrere dei quali non s'ordinò alcun processo suppurativo, continuando in vece sempre ad uscire dalla cisti, benchè con molta difficoltà e con l'aiuto d'uno specillo, un umore denso e gelatinoso come tosto dopo la praticata puntura. Senza perciò l'idea di continuar in inutili tentativi con la tintura di jodio, risolsi ricorrer ad un'iniezione più irritante e scelsi il nitrato d'argento sciolto nella dose d'una dramma in un'oncia d'acqua distillata: l'effetto corrispose pienamente alla mia aspettazione, poichè, dopo cinque giorni d'iniezioni continue con lo stesso preparato, vidi convertita la natura del liquido in muco-pus e nel sesto giorno comparve all'apertura del tumor un filamento bianco che, abbrancato con le pinzette da medicazione, trasse dietro di se tutta quanta la cisti della capacità d'una noce ordinaria, chiusa per ogni lato tranne che in corrispondenza dell'apertura, non lacerabile con le pinze stesse, resistente, lascia ed offrente al taglio la resistenza dei tessuti fibrosi, siccome notò pur il Dott. Baracco ch'ebbi a coadiutore nella cura. Dopo pochi giorni il Bracco sortiva dallo Spedale perfettamente liberato dal tumore, restandogli però un senso di torpor alla mano che nello spazio d'un mese cessò del tutto.

Da questo e da altri consimili casi dei quali fui testimone, se non sempre Curante, io sono tratto in pensiero

lazione nell'occhio fatta una volta al giorno d'un collirio composto di tre grani di nitrato d'argento sciolto in sei oncie d'acqua distillata. In eguale grado persistendo nel giorno 22 la febbre, il dolor e lo scolo uretrale, come pure la distesa delle macchie interlamini della cornea, si notava però un deciso miglioramento in tutti gli altri sintomi della località oculare: si continuò perciò nell'uso del collirio e delle bevande e si praticarono il 7° e l'8° salasso. Il trasudamento tra le lamine della cornea erasi ai 23 tant'oltre esteso da occupar un terzo del segmento inferiore di quella, acquistando per soprappiù il colore del pus: andavano però diminuendo progressivamente la tumefazione della congiuntiva, l'intolleranza alla luce, lo scolo ed il bruciore sia oculare, sia uretrale: diminuita era pure la febbre, ma non per tale modo che non si giudicasse più conveniente il nono salasso il quale si praticò di fatto, perseverando del resto in tutti gli altri sussidii terapeutici. Dal giorno 24 al 29 lo stato generale e locale del P. andò così gradatamente migliorando che si poteva dir entrato in buona convalescenza; di fatti non v'era più ai 29 neppure ombra di febbre e tutto l'apparato morboso dell'occhio si riduceva ad un po' d'annebbiamento in corrispondenza dei punti corneali in cui s'era operato il più volte citato trasudamento, e dello scolo blennorragico uretrale non rimanevano più che le vestigia. Non s'era però mai desistito dalla regola dietetica primitiva, nè dalle bevande, nè dall'instillazione del collirio. Due recrudescenze del morbo oculare s'ebbero a deplorare nell'ammalato dal giorno 30 di luglio ai 13 di settembre in cui questi lasciò lo Spedale: tutte e due riconobbero per causa gravi disordini dietetici: in tutte e due l'infiammazione s'estese ad amendue gli occhi: durò la prima quattro giorni; fu più ostinata la seconda e si protrasse ai 27 giorni: non s'ebbe però, per vincerle, a ricorrer alle cacciate di sangue, ma bastò il ritorno agli altri sussidii terapeutici coadiuvati da pediluvii senapizzati e da bagnuoli freddi locali.

Alla sposizione di questa Storia, Onorevoli Colleghi, io fui indotto non tanto dall'intendimento di ragguagliarvi del felice risultamento curativo d'una malattia per l'addietro ed anch'attualmente così spesso fatale all'organo della visione, quanto per interpellar il giudizio vostro su la ragionevolezza delle seguenti considerazioni:

1. Nel narrato caso l'ottalmia dovrà forse considerarsi, siccom'io credo, prodotta sino dal suo esordire dal contatto del contagio blennorragico su la congiuntiva oculare od altrimenti, volendo creder alle parole del P. che disse lo scolo uretrale prepostero, dovrà dessa tenersi in conto d'ottalmia metastatica?

2. Nella generalità di queste terribili affezioni oculari il pronto ricorso alle cauterizzazioni fatte col nitrato d'argento non sarà egli da ammettersi siccome regola generale per distrugger o modificare l'azione del virus il quale quasi sempre presto ed irreparabilmente distrugge l'organo della visione?

3. La cessazione degli atroci dolori nell'occhio che si notò un'ora dopo la cauterizzazione, mentre prova appunto l'azione modificatrice del caustico sul virus e sul sistema nervoso della parte ammalata, non somministra dessa forse un argomento certo contro gli oppositori della cauterizzazione, riducendo al nulla la serie delle fatali conseguenze che da questa voglionsi derivare?

che troppo generalizzata sia da taluno la cura dei tumori cistici con le iniezioni iodate per il troppo conto che si vuole fare dell'analogia dei medesimi senza bastevole riguardo alle loro varietà. Di fatti nessun ignora che il sacco formante le cisti può presentare tutte le gradazioni dei tessuti organici, cominciando dal tessuto cellulare fin al tessuto osseo: non vi ha parimente chi ignori che il grado di sensibilità dei tessuti intermedi ai due enunciati è in ragione diretta della loro vitalità ed in ragione inversa della loro solidità; così che, se un lieve stimolo basta ad imprimere tal un impulso organico-vitale al tessuto cellulare da cangiarne le condizioni naturali, questo stesso stimolo sarà del tutto insufficiente quando si tratti dei tessuti più compatti e più resistenti, quali il fibroso, il cartilagineo, ecc. Ciò posto, la tintura di jodio che nei casi di semplice cisti cellulare sarebbe in alcuni casi bastevole a provocare nella medesima un'infiammazione adesiva ed a produrne perfino l'eliminazione, diverrebbe insufficiente od inattiva quando si trattasse di cisti fibrosa, cartilaginea, ecc. Ne in alcun altro modo io stimo operare questa tintura nel caso in questione, se non se irritando, mentre nelle raccolte morbide delle cavità naturali a quest'azione un'altra ne aggiunge non men efficace e consistente in una particolare tendenza ad eccitare potentemente i vasi linfatici i quali nelle cavità non naturali sono direttamente sottratti al grande alveo circolatorio. In prova di questo mio asserto io adduco i rarissimi casi di scomparsa spontanea dei tumori cistici indipendentemente dalla lacerazione del sacco, in confronto del frequente svanire che fanno gli umori raccolti esuberantemente nelle cavità naturali.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(mese di settembre)

TORINO. Nel giorno 12 dopo la lettura ed approvazione del processo verbale, ad invito del Presidente il Bar. de Beaufort lesse un suo scritto su l'azione del mercurio (vedi il principio del presente numero del Giornale).

Il Dott. Marchiandi prese la parola e fece notare come il propugnare oggi giorno la dottrina del protto dualismo medico per spiegare l'azione del mercurio nelle malattie sifilitiche, siccome fece il Dott. de Beaufort, possa con ragione fare sospettare a taluno che uno spirito di municipalismo induca gli Italiani a sostenere una dottrina che ha fatto i suoi tempi e da cui lo stesso Tommasini, uno dei suoi principali corifei, si ritraeva in gran parte come appare dalla sua Opera postuma sulle *affezioni periodiche intermittenti*.

Non tanto per combattere le idee esternate dal sig. Bar. de Beaufort sul modo d'operare del mercurio, quanto per oppugnare il dogma esclusivo del dualismo medico che fu nel senso esclusivo sostenuto dal Professore Giacomini, crede opportuno il Dott. Marchiandi d'indicare come, in seguito ai lavori dei nostri Testa, Buffalini, Puccinotti, Schina e di Droussais, sia dalla maggioranza dei Medici ritenuto per indubitato non potersi il movimento dinamico considerare separatamente dal processo di permutazione organica come fece il Professore Giacomini il quale, volendo ad ogni costo separare quello che la natura ha fatto inseparabile, giunse a stabilire quale dogma inconcusso la priorità della forza vitale sopra l'organismo, asserendo che un organo non vivo già perchè è organizzato, ma che esso è organizzato perchè vivo; circolo vizioso di parole che a prima giunta rivela la fallacia del canone su cui voll'egli fondare tutto l'edificio della Patologia.

I medicamenti tutti, disse il Dott. Marchiandi, non possono spiegare direttamente l'azione loro sopra i movimenti vitali senza passare preventivamente per il processo assimilativo che presiede alla formazione dell'organismo a cui è essenzialmente inerente ogni movimento vitale. Se dunque ogni medicamento non può operare sulla vita senza previa modificazione dell'organismo e se organismo e vita sono cose fra loro strettamente connesse che per nullo modo disgiungere si possono, chiaro risulta non potersi sopra la sola considerazione in astratto della vita stabilire la classificazione dei rimedii.

Certamente, ammessa col Giacomini la gratuita premessa di una forza semplice primitiva che informi l'organismo, è uopo inferirne le sue conseguenze di sola alterazione dinamica in più od in meno e circoscrivere a due sole classi tutti i medicamenti che sopra una tale forza primitiva dispiegan il loro potere escludendo qualunque altra specificità d'azione.

Tutti sanno com'un tal principio sia oggi abbandonato dalla grande maggioranza dei Medici: come dunque questi stessi Medici continuino il linguaggio dei dicotomisti e si sforzino a tutta prova per far entrar ogni sostanza medicamentosa nelle due prestabilite classi di stimolanti e deprimenti, detti con altro nome iperstenizzanti ed ipostenizzanti?

La forza d'abitudine è tale da mettere non di rado il nostro linguaggio in dissonanza con le Dottrine da noi professate ed a questa forza d'abitudine volle il Dott. Marchiandi riferire la conservazione dei vocaboli e delle denominazioni già spettanti alla Dottrina del controstimolo per parte dei molti Medici che sono ben lungi dal seguirne i principii. Egli non negò già il movimento vitale aumentato o diminuito per effetto delle sostanze medicamentose, per ciò che sarebbe andare contr' ai dettami della esperienza, ma sostenne si fatto aumento e diminuzione essere la conseguenza d'una preventiva modificazione del processo assimilativo, la quale può essere molteplice e produrre gli effetti salutaris delle sostanze medicamentose riferibili a modificazioni del tutto proprie dell'organismo senza che sempre s'osservi un aumento od un difetto d'azione nei processi vitali e, dove ciò pure s'osservi, non si possa ritenere qual effetto immediato o primario del potere medicamentoso, ma sì bene come secondario e derivato d'un nuovo ordinamento del processo di permutazione organico-vitale vale a dire di quella Chimica viva che presiede all'integrità dell'organismo e la mantiene nelle normali condizioni per l'esercizio delle sue funzioni.

Ciò posto, egli disse, dall'amministrazione dei rimedii si hanno molti salutaris risultamenti palmari non essenzialmente connessi con incremento o diminuzione dei poteri dinamici ed in questo caso crede esser il mercurio mercede dell'azione tutta sua propria sul processo assimilativo atta ad opporsi a quella pure tutta propria del virus sifilitico; dal che interisce non potersi per via di semplice potere dinamico negativo rendere ragione dell'azione antisifilitica del mercurio, come pretende il Dott. de Beaufort; e sebbene dalla possibile risultanza d'un'azione difettiva nei poteri vitali per effetto del mercurio possa essere combattuto l'elemento flogistico consociato alla sifilide e per conseguenza anche questa sia indirettamente combattuta, tuttavia vuolsi riconoscere nella flogosi consociata alla sifilide una vera omopatia richiedente particolari indicazioni antiflogistiche che potrebbe in parte riempire lo stesso mercurio il quale, oltre all'azione specifica per cui direttamente s'oppone alla leue sifilide, è pur atto a scemare l'eccedenza dei moti vitali prodotta dall'omopatia flogistica, non già per un'azione diretta sulla vitalità considerata in astratto a guisa del Giacomini, ma piuttosto per una modificazione indotta nel processo assimilativo da cui solo si possono derivare le giuste ragioni dell'azione eccedente o difettiva degli organi.

Conchiuse dunque il Dott. Marchiandi non dovere confondersi l'azione specifica antisifilitica del mercurio con la sua azione antiflogistica ed aggiunse che l'utilità di quest'ultima azione nella cura della sifilide non può esser una giusta ragione per negare la specifica, nello stesso modo che la coesistenza della flogosi colla sifilide non può escluder il carattere specifico e contagioso di quest'ultima e che le pretese della Scuola Scozzese di volere guarire la sifilide coi semplici antiflogistici vanno tuttodì sminuendo come si può riconoscere dalla lettura dei Giornali Inglesi *The Edimbourg Journal e Medical Review*. Fece notare come la cura di qualsiasi varietà di sifilide secondaria o terziaria non possa ritenersi per radicale senza ricorrere alle diverse preparazioni mercuriali che l'esperienza pratica ha dimostrate più efficaci nelle singole varietà: come male s'apponga il Giacomini nel considerare il così detto morbo mercuriale qual una varietà di sifilide terziaria e come nessun argomento possa egli derivare dalla conosciuta efficacia del joduro di potassio contro il morbo mercuriale da lui considerato qual effetto di sifilide terziaria, per mettere in dubbio l'azione specifica del mercurio nella sifilide, come che l'esperienza abbia realmente dimostrato che, vinto il morbo mercuriale con l'uso del joduro di potassio, continuano tuttavia i suoi progressi la malattia sifilitica e convenga pur sempre ricorrere alle opportune preparazioni mercuriali per arrestarli e per ottenere una radicale guarigione. A convalidar un tal fatto addusse l'autorità del Professore Demicheli che si vorrà certamente ritenere di grande valore per aver egli da molti anni la direzione della Clinica sifilitica nello Spedale di carità di questa Capitale.

Rispose il Bar. de Beaufort che non potrebbe per convinzione ordinare un medicamento come specifico senza potersi spiegar il suo modo d'operare contr' una malattia specifica, senza darsi ragione dei cambiamenti prodotti sull'organismo e che, qualora fosse costretto a prescrivere un medicamento del quale non conoscesse l'azione contro una malattia ignota nella sua specificità, rinunciarebbe piuttosto alla cura della medesima anzichè affli-

darla empiricamente ad un rimedio di cui non sa rendersi ragione. S'appoggiò al Tommasini per sostenere l'azione ipostenizzante del mercurio e ripeté che, se trova nello stesso un'utilità nelle malattie sifilitiche, egli è per l'azione elettiva sopra quegli organi e quei tessuti che generalmente predilige la sifilide. Riferì come, seguendo il turno clinico del Dott. Bellini per sei mesi nelle sale delle sifilitiche in Firenze, avesse curate con felice successo circa cento ammalate di sifilide costituzionale senz'aver avuto ricorso ai preparati mercuriali come consta da statistica da lui redatta e depositata alla Società Medico-fisica Fiorentina.

Il Dott. Marchiandi non nega i fatti riferiti dal Bar. de Beaufort, ma non può tuttavia aver una ferma convinzione che le cure di sifilide costituzionale istituite senza l'uso del mercurio possano ritenersi siccome permanenti e veramente radicali avendo l'esperienza pur troppo dimostrato come questo feroce morbo risorga qual nuovo Anteo quando già si reputa debellato e vinto, e come molti Medici si siano bene spesso fatta illusione nelle loro pretese cure radicali della sifilide senza l'uso del mercurio. Del resto egli non intende opporsi al fatto e sarebbe pronto a ricredersi qualora le proprie osservazioni di ciò gli facessero fede. Crede poi esser eccessiva pretensione quella di volere conoscere teoricamente il modo d'operare d'un medicamento siccome indispensabile condizione per poterlo confidentemente amministrare, bastando a ciò che la pratica osservazione ne dimostri realmente la sua utilità. Che se non si volesser amministrare i rimedii di cui è incognito il modo d'operare, converrebbe bandire dalla Terapeutica la corteccia peruviana così efficace nelle febbri intermittenti; converrebbe proscrivere lo zolfo che si bene trionfa della scabbia; converrebbe in una parola dar il bando a tutta la Farmacologia, avvegnachè, a malgrado dei reali progressi della Chimica organica e della Fisiologia, la spiegazione teorica dell'azione dei medicamenti sia tuttora assai problematica. Basta dunque che la pratica osservazione dimostri l'utilità del mercurio nella sifilide perchè il Medico si tenga autorizzato ad amministrarlo, tuttochè sia bene spesso obbligato a battere le vie delle ipotesi per rendersi ragione dei fatti osservati.

Insistette il Dott. de Beaufort nella sua prima opinione e per maggiormente convalidarla riferì due casi di carie agli ossi parietali per sifilide terziaria condotti felicemente a guarigione senz'uso di preparazioni mercuriali.

Prese quindi la parola il Presidente e disse che, omesse per ragione di brevità le molte osservazioni che si potrebbero fare intorno ai discussi argomenti, si limitava per allora a notare non potersi la virtù antiflogistica dei mercuriali ammettere quale loro generale modo d'operare, giacchè questi rimedii spiegano modi d'azione molteplici e tra loro diversi secondo che son adoperati esternamente in frizioni od in bagni o sono somministrati per uso interno; molto diversa essere la virtù d'un sale mercuriale da quella d'un altro sale cioè esser il mercurio in natura ed i suoi ossidi più frequentemente adoperati con vantaggio per uso esterno, i solfuri meglio convenire nelle dermatosi, i joduri nella sifilide terziaria e nelle complicazioni di questa con la scrofola, i cloruri in fine meglio riuscire nella sifilide secondaria. Aggiunse poi che i nitrati ed acetati di mercurio sono poco usati internamente e che, siccome non poche altre sostanze medicamentose, così pur i preparati mercuriali operano nell'economia animale diversamente a tenore della diversa loro dose. Citò ad esempio il protocloruro di mercurio il quale a piccole dosi è prontamente assorbito e produce facilmente il ptialismo, mentre a dosi elevate spiega un'azione purgante e non esercita più che raramente la sua azione su le gengive e su le ghiandole salivari. Notò come la Dottrina dei Vitalisti e del dualismo Browniano in ordine alla classificazione dei rimedii e dei morbi, non regga ad una ragionata critica, nè sia comprovata dai fatti i quali insegnano anzi che molte sostanze medicamentose isolatamente prese esercitano modi d'operare speciali e tra loro differenti. Addusse l'esempio del caffè che facilita la digestione ed è causa di veglia; quello della digitale che rallenta i moti del cuore, è diuretica ed, a dosi elevate, emetica; quello in fine del tartaro stibato che è diaforetico, emetico, purgante, contrirritante e della corteccia peruviana dotata di virtù tonica e nello stesso tempo di virtù elettiva nelle febbri d'accesso. Notò in seguito come numerosi talvolta sian in molte sostanze, sia vegetali come animali, i *principii immediati* ad es. *acidi organici, basi salificabili, ecc.*, e come dal vario modo d'operare d'uno o dell'altro dei quali principii derivin anche differenti proprietà medicamentose, siccome si può riconoscere nell'oppio, nella corteccia peruviana, ecc.; notò altresì com' i medicamenti non sian tutti stati classificati nello stesso modo da tutti gli Scrittori di Materia Medica, e ciò appunto per la diversa ed anche multiplice azione dei medesimi spiegata nell'organismo umano e nei varii modi del suo infermare. Soggiunse come non esistano medicamenti veramente specifici se vogliasi con questo vocabolo significare sostanze atte sempre e con certezza ad impedir od a curar una determinata malattia, ma potersi chiamare specifici in senso lato quei medicamenti che in più speciale modo e con somma frequenza sono riconosciuti utili in morbi di particolare

natura, com'ad es. i sali di chinina nelle febbri d'accesso ed il mercurio nella sifilide. Conchiuse ad ultimo col fare riflettere che i morbi sifilitici non debbono confondersi con la flogosi, ma che si debbono in vece nei medesimi distinguere due elementi vale a dire l'elemento specifico in cui veramente sta la malattia e l'elemento flogistico che è un'inevitabile conseguenza del primo perchè concorre con questi a formarne la *condizione patologica* o la *forma morbosa*: dedusse da ciò non doversi dir il mercurio dotato di virtù antisifilitica perchè sia un rimedio contro-stimolante o deprimente od adinamico, ma perchè ha uno speciale modo d'operare sin ad ora ignoto e forse per sempre impenetrabile.

Il Dott. Arena, esaminato il valore della parola *specifico* con cui è qualificato il mercurio quale rimedio contro la sifilide, disse che questo s'abbia a chiamare specifico nel solo senso che i suoi effetti sarebbero più pronti e più certi contro la sifilide di qualunque altro medicamento. Soggiunse poi credere egli che il Bar. de Beaufort nel dichiarare il mercurio un ottimo medicamento contro le malattie sifilitiche non sia tanto lontano dal convenire con le dottrine professate in proposito dal Presidente e dal Dott. Marchiandi ed, associandosi a quelle esternate dal Bar. de Beaufort intorno all'azione antiflogistica dei preparati mercuriali, opinò potersi sufficientemente con l'azione antiflogistica propria del mercurio spiegare i suoi benefici effetti contro la sifilide senza che sia mestieri ricorrer ad un'altra azione recondita e problematica. Espose i suoi pensieri rispetto alle malattie sifilitiche che partì in due grandi classi. Nella prima comprese le affezioni uretrali non inoculabili, atte a riprodursi ed a contrarsi dietro determinate cause, che sarebbero suscettive d'essere guarite con semplici antiflogistici e con una conveniente regola di vita; le quali forme di sifilide, quando diano luogo a locali prodotti, debbonsi debellare mercè d'una ragionata cura locale per esser inutile ed intempestiva l'amministrazione dei mercuriali contro le medesime. Collocò nella seconda classe le manifestazioni sifilitiche che possono riprodursi per via d'inoculazione e divise queste in *primitive* e *costituzionali*; le prime delle quali egli disse vincibili senza l'uso di mercuriosia perchè l'attività organica basti ad opporsi all'assorbimento del principio virulento, sia ancora perchè l'esperienza dimostra che, aggregate in tempo e con un conveniente metodo antiflogistico, quest'è bene spesso sufficiente a condurle a guarigione senz'ulteriori conseguenze: le seconde vale a dire le manifestazioni di sifilide secondaria e terziaria, sebbene richiedano appropriate preparazioni mercuriali nella cura loro, l'efficacia riconosciuta di siffatti mercuriali potersi spiegare tuttavia per l'azione dinamica deprimente dei medesimi elettivamente diretta su i tessuti prediletti dalla sifilide senza che sia necessario ricorrer ad una misteriosa recondita azione del mercurio, chiamata specifica. Convenne perfettamente con il Presidente e con il Dott. Marchiandi sull'utilità dei mercuriali nella cura della sifilide secondaria e terziaria sebbene non possa ritenersi com'uno specifico nello stretto senso di tale parola, accostandosi più volentieri per tale rispetto alla Dottrina del D. de Beaufort che è pure quella del Prof. Giacomini; dal che appare essere la divergenza delle opinioni più dal lato teorico che dal lato pratico, tutti consentendo non solo intorno all'utilità ma ancor alla necessità di ricorrere alle appropriate preparazioni mercuriali nella sifilide costituzionale.

La seduta aveva il suo termine alle ore 9.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Sunto del Dottore P. MOTTINI)

SU L'ATTRATTURA MUSCOLARE SIFILITICA DEL DOTT. NOTA.

Questa malattia della quale gli Autori s'occuparono sin qui assai poco, dalle osservazioni raccolte dal Dott. Nota risulta prediligere l'età più robusta della vita e più facilmente localizzarsi nel muscolo bicipite brachiale sebbene possan anch'andarne tocchi tutti gli altri muscoli flessori. Risulta parimente che la medesima si manifesta piuttosto quale sintomo di sifilide terziaria, siccome parve all'Autore di potere desumere specialmente dalla qualità della cura più vantaggiosa.

Sono sintomi di questa morbosa forma sifilitica: dolori

nel membro ammalato, estesi or ad un solo muscolo or in vece a tutto l'arto ed anche agli altri membri nel medesimo tempo: il dolore però non è sintomo costante come la contrattura la quale s'effettua soltanto nella direzione longitudinale del muscolo, d'onde ne nasce la limitazione dei movimenti: quando si voglia forzatamente estender il muscolo, questo si mostra teso com'una corda senza cedere gran fatto all'azione della forza stenditrice: questa costante diminuzione in lunghezza costituisce anzi il vero e solo sintomo particolare della malattia del muscolo il quale non scorgesi menomamente alterato nella sua forma, nel suo volume e nella sua sostanza. In generale, quand' il dolore non è presente, si risveglia con l'estensione forzata e con la pressione senza saperne spiegare la causa, in ciò diversificando dai dolori spontanei che sono frequenti, più spesso notturni ed hanno sede piuttosto nell'arto intero che non in un determinato muscolo. L'attrattura aumenta in modo lento, insensibile e graduato sin a tanto che si rende stazionaria senz'arrivar ad un grado estremo e senza generalizzarsi ai diversi muscoli del corpo. Costituisce questa malattia un male poco pericoloso all'esistenza degli infermi, perchè non tende nemmeno all'atrofia o paralisi dei muscoli ammalati: riesce tuttavia molto molesta perchè ribelle d'ordinario alla cura e talor anche mortale se p. e. invadesse i muscoli della faringe o d'altri organi muscolari indispensabili alla vita. La sua sede è nella parte tendinea del muscolo dove risiede pur il dolore: a questo giudizio per lo meno conduce l'osservata permanente contrattilità della porzione fibrillare del muscolo.

I fatti che trovansi registrati nelle Opere di Ricord, Vidal e Boyer e la descrizione della malattia fatta dal primo dei detti Scrittori, riferiscono piuttosto a tumori gommosi svolti nel tessuto muscolare o nella spessezza dei tendini, d'onde la degenerazione muscolar in tessuto fibroso cartilagineo ed anche osseo, nè paragonabili perciò con quanto ha raccolto il nostr'Autoré, nelle osservazioni del quale la malattia, come già notammo, è interamente costituita dalla contrattura muscolare che pertanto si può facilmente riconoscere e diagnosticare.

L'uso dell'ioduro di potassio e dei mercuriali, sia internamente sia esternamente, fu tra tutti i rimedii adoperati il più proficuo. La durata media della cura si protrasse circa ai due mesi; alcune volte però fu impotente oppure la malattia recidivò all'uguale maniera degli altri morbi sifilitici.

In quest'ultimo caso ripigliando lo stesso metodo di cura si posson ancora sperare nuovi vantaggi.

(Archiv. Gén. de Méd.: décem. 1850).

CURA DEI BUBONI VENEREI CON LA POMATA DI NITRATO D'ARG. DEL DOTT. GAMBERINI.

Nei buboni stazionarii questo distinto Clinico suole da qualche tempo prescrivere una pomata d'una dramma di nitrato d'argento cristallizzato con un'oncia d'adipe, con la quale fa spalmare due volte al giorno il tumore. Questa maniera di cura facilita in generale il processo suppurativo con la rapida fusione del tumore od altrimenti, se il lavoro flogistico è quasi nullo, va quello scemando di mole e dopo 8 o 10 giorni è quasi perfettamente risoluto. I bubboni da blennorragia cedono bene presto all'azione risolvante di siffatta pomata e quelli da

ulcera tendon in vece a suppurare con prestezza e compiutamente. L'uso di questa è poi molto comodo, facile e privo affatto di dolore. L'Autore non teme perciò d'andar errato dichiarando questo suo metodo esser in generale di molto superior a quello del Malapert che, come tutti sanno, consiste nell'applicazione d'un vescicatorio ed indi nel portar a contatto della pelle denudata d'epidermide un piumacciuolo imbevuto d'una soluzione acquosa di sublimato corrosivo (50 centigr. in 15 grammi d'acqua distillata) il quale piumacciuolo dopo due ore si toglie per sostituirvi un cataplasma.

BOLLETTINO UFFICIALE

Onorificenze

Il Dott. Giovanni Batt. EYNAUDI, Cav. dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro e della Legione d'Onore di Francia, Membro del Consiglio Superiore Militare di Sanità, con R. Decreto dei 6 del corrente mese, decorato della Medaglia Mauriziana pel merito militare di dieci lustri.

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Il Dott. Coll. Gio. Giacomo BOSINO, Medico Ispettore nel Consiglio Superiore Militare di Sanità, collocato a riposo dietro sua domanda.

AVVISO DELLA DIREZIONE DEL GIORNALE

La Direzione del Giornale avverte i suoi Abbonati che con il numero 26 ebbe fine il primo semestre. Sono quindi invitati gli Abbonati a pagare la loro rata anticipata, giusta le condizioni d'associazione. Quelli che son ancora in ritardo del pagamento del primo semestre lo faranno giungere unitamente a quello del secondo.

Si pregan i Signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *taglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Quegli Abbonati Militari che autorizzan al pagamento li Quartier-Mastri dei Corpi ai quali son addetti, sono pregati di darne nel tempo stesso avviso alla Direzione del Giornale parimente con lettera franca di porto.

Effettuati i pagamenti saranno subito spedite le bollette di ricevuta.

Si ricorda pure che le associazioni son obbligatorie per un anno e che nessuno degli attuali Abbonati al Giornale può ritirarsi dal continuare l'abbonamento fin ai 28 di luglio p. v. e ciò in relazione col programma e con quello che si ripete in ogni numero in fronte al Giornale.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1851, Pelsza, Tipografia Subalpina via Alfieri, n°

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Note sulla Clinica Orale ed Operativa del Comm. Prof. RIBERI. — 2° Dott. ELIA: Ferita da arma da fuoco. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

NOTE SULLA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

Tracciate dal Dott. FABRE.

DEL CANCRO E DELLE SUE FORME

Il Prof. Comm. Riberi, presa l'occasione da dieci casi d'ammalati di cancro e d'ulcere cancerose, stati già nei due trascorsi mesi del presente anno Accademico ricoverati e curati nella Clinica Operativa, fece alcuni trattenimenti clinici di cui io procurerò di rendere nella maniera che per me si potrà più fedele i principali argomenti, avuto in ciò il concorso d'alcuni Allievi della sua Scuola i quali notaron a mano a mano le materie dei discorsi; e perchè sian al Lettore noti il loro modo ed insino la loro forma, gli narrerò quali furono dal Professore pronunziati, se non così acconciamente e con le parole stesse, almeno per la loro sostanza, persuaso che il Lettore saprà condonare qualche fallo di precisione e d'ordine a chi s'accinge a notar e narrare materie pronunziate con qualche rapidità. Sono queste press'a poco le sue espressioni.

« Non è mia intenzione, Signori, trattenervi della descrizione circostanziata del cancro che voi già conoscete da un'altra Scuola od internarmi in minute particolarità d'Anatomia microscopica o di Chimica organica da cui pochissimo utile è fin qui derivato alla terapia delle affezioni cancerose, benchè siano esse le precipue sorgenti di grande speranza avvenire. Io voglio parlarvi soltanto per passo del cancro, movendo pressochè dal solo sperimento clinico.

Il cancro il quale uccide quasi collo spavento del solo suo nome, non è una malattia per sè, ma costi-

tuisce l'espressione finale di molte forme morbose le quali, se hanno in comune la malignità della loro natura, la loro desinenza in cancro e la loro frequente associazione, offrono però, per volume, per consistenza, per celerità o lentezza d'andamento, per forma, ecc., molte differenze. Fra queste forme, *formazioni anatomiche, tessiture, sostanze*, dei quali nomi, a scanso di cacofonia e per non essere soverchio vincolato nel mio dire, io mi servirò indistintamente, s'annoverano, specialmente da Gerdy, la *scirroso*, la *lardacea*, la *midollare*, la *colloidea*, ecc.

I Patologi differenziano l'ulcera cancerosa dal cancro o carcinoma per ciò che quella non è, come questo, preceduta dalle dette *formazioni anatomiche*.

Benchè i caratteri anatomici del cancro e dell'ulcera cancerosa siano pressochè identici, io penso che cotesta distinzione sia d'un' utilità pratica in quanto che i carcinomi comunque risanati quasi sempre si riproducono, dove che le ulcere cancerose, massimamente del capo, possono bene sovente condursi a stabile guarigione. M'avanzo forse troppo dicendo *le ulcere cancerose del capo* e sono forse meglio nella via della verità dicendo le ulcere cancerose del volto, giacchè quelle della parte capelluta le vidi sovente refrattarie ai mezzi dell'arte ed, una volta vinte, facili a rigenerarsi.

Lasciate in disparte le ulcere cancerose, entiam ora a dire di volo qualche cosa dei caratteri delle citate *forme anatomiche* di cattiva indole di cui il cancro è l'ultima espressione.

Sostanza scirroso. La sostanza scirroso offresi ora circoscritta in forma di tumore, ora disseminata fra le parti. Nel primo caso il tumore è duro, resistente, disuguale, biancastro, alle volte bozzuto ed avente sede nel tessuto celluloso comune o nel tessuto proprio degli organi. Nel secondo e più raro caso è infiltrata nel tessuto dividente le parti organiche le quali conservano per un tempo più o meno lungo i loro caratteri anatomici e poi finiscono per esserne invase. In ambo i casi poi la *forma scirroso* è composta di due sostanze di cui una fibrosa, densa, serosciante al taglio, di durezza alle volte cartilaginea, organizzata, formata di lamine talora irregolarmente disposte, il più sovente parallele ed attraversate da altre lamine che la convertono in cellette; e l'altra apparentemente inorganica, d'aspetto lucente, contenuta in

queste cellette, più o meno trasparente, di varia densità, di color ora bianco, ora citastro, ora verdiccio, rossastro o brunastro ed aderente alle pareti delle cellule che la contengono. In ambo i casi parimente, dalla diversa disposizione delle lamine, dove concentriche, dove radiate e dalla varia densità e dal vario colore della sostanza inorganica pur ora detta, deriva alla *formazione scirroso* un differente aspetto per cui fu paragonata alla tessitura ora delle rape, ora delle castagne, ora del corno e simili. Le parti comprese da questa forma son ora esuberanti, or atrofiche: vidi uteri e mamme scirrosi, stati ridotti alla metà del loro volume. In genere però gli ammassi scirrosi non assumono grande volume. Piccoli e pochi vasi arteriosi e venosi s'incontrano nella medesima. Assale spesso le ghiandole o raramente i muscoli, le membrane sierose, le cartilagini, i tendini; tessiture coteste le quali sembrano anzi esserne invase soltanto per diffusione dalle parti vicine. È particolare carattere della sostanza scirroso, quale ne sia la forma, di trarre rapidamente in società di malattia i tessuti vicini, massimamente le ghiandole.

Sostanza lardacea. In questa forma la materia morbosa è acistica, di colore giallo-grigio, in generale della durezza e consistenza del grasso stantio di majale, sovente lobata, priva di struttura fibrosa e laminata, occorrente in tutte le parti del corpo umano, neppur eccettuati gli ossi, offentesi ora con forma di tumore, ora infiltrata nei tessuti degli organi che tosto o tardi converte nella sua natura, alle volte senza mutarne la forma, e d'un andamento più lento e meno maligno che non le altre forme, specialmente la scirroso e la midollare.

Sostanza midollare (encefaloidea, cancro molle o spugnoso, ecc.). Laennec che ci lasciò un'esatta descrizione della sostanza midollare che voi, Signori, potrete utilmente consultare, la dice omogenea, di colore lattiginoso, pressochè simil alla sostanza cerebrale, come questa alle volte lobata, ordinariamente della consistenza del cervello d'un bimbo ed a luogo a luogo di colore roseo, assalente d'ordinario più parti nel tempo stesso, capace di grande volume, solcata, quand'è raccolta in grandi ammassi, da numerosi vasi, esclusivamente arteriosi al dire di Bernard, i quali vanno mano mano diramandosi nel suo interno press'a poco come si diramano i vasi condotti dalla pia-meninge del cervello. Le pareti di questi vasi sono sottilissime e facilmente si lacerano con istravasamento di sangue aggrumato assai simil ai versamenti apoplefici nel cervello. Quando la sostanza midollare è in via di rammollimento, il sangue versato si fonde colla medesima e cotesta mistura assume un colore rossastro o nerastro che potrebbe stimarsi quale specie particolare d'alterazione se non fosse che per lo più avanzan alcuni brani di materia midollare che mostrano quale fosse la costituzione primitiva del male o ciò indicano simultanei ammassi midollari coesistenti in altre sedi del corpo. Molti di voi, Signori, videro nell'Anno Accademico prossimamente passato una donna tocca di tumore midollare al seno nel periodo di degenerazione, di cui il centro era ripieno della sì fatta mistura di sangue e di sostanza midollare della quale alcuni brani s'incontraron a luogo a luogo verso la periferia. Infelice donna! che do-

vette soccombere dopo avere bevuto insin il fonguime del calice del dolore cioè dopo cinque successive recisioni domandate dalla riproduzione del male con forma fungosa, nell'ultima delle quali il gammautte s'innoltrò fino contro la pleura. Del resto la sostanza midollare non è mai, come la scirroso, associata a lesione del sistema linfatico-ghiandolare circostante e nelle sue riproduzioni suole, contrariamente a quello che succede nella forma scirroso, assalire tessuti, organi, parti, viscere lontani ed è notevole specialmente per la sua apparente fluttuazione la quale trasse alle volte nell'inganno Pratici anche distinti. Risulta da ciò che, secondo nota Lobstein, la sostanza midollare è composta di tre parti cioè di cellule formate d'un finissimo tessuto celluloso; d'un parenchima bianco e variamente consistente secondo i suoi periodi e di sangue in fine stravasato nel suo interno o infiltrato nel suo parenchima o sparso alla sua superficie, rendendo in quest'ultimo caso allividito ed acuminato il tumore nel luogo o nei luoghi dello stravasamento. Il citato Laennec descrive tre varietà della forma midollare cioè la *cistica*, la *acistica* e l'*infiltrata*, su di cui io non v'intratterò più in dilungo e solo noterò la prima essere quella in cui s'incontrano più vistosi i caratteri della sostanza midollare sopra accennati, mentre il nome stesso delle altre due varietà indica in che si differenziano dalla prima. Coloro che frequentarono la Clinica Operativa nell'anno 1849 ebber ad osservare un notevole caso di materia midollare-colloidea infiltrata nel tessuto celluloso della vaginale sinistra in un Chierico, altronde robusto.

Sostanza colloidea. Così detta da Laennec per la sua rassomiglianza ad una tenace gelatina animale od alla colla, la sostanza colloidea non offre tracce di organizzazione ed è or infiltrata nella trama organica delle parti, ora raccolta in uno o più ammassi isolati fra le parti le quali s'allargano per darle stanza. È dessa per lo più compagna alle altre forme morbose; fu anzi da alcuni considerata come sostanza scirroso ammolita: non per questo, essendo stata alcune volte incontrata sola ed isolata, fu perciò considerata com'una forma speciale.

Potendo le affezioni cancerose presentar infinite varietà d'aspetto, sono state, alle testè citate, aggiunte dai Patologi ben altre forme di cui sarebbe opera vana l'occuparsi, come quelle ch'altro non sono fuorchè livree diverse di fondi morbosi analoghi od omologhi. *Cui bono* p. es. parlare del *cancro misto* come d'una forma particolare, mentre non è essa fuorchè una mistura di più altre delle supra dette forme, la quale non ad altro serve fuorchè a provare l'affinità e l'intimità della loro natura? *Cui bono* parlare della forma cancerosa consecutiva alla degenerazione dei tumori erettili, mentre si sa che questi, se soli, non assumono mai la sì fatta degenerazione ed allora solamente l'assumono quando son associati alla forma midollare; il che equival a dire che la causa della degenerazione è da cercarsi in questa forma e non nel tessuto erettile? *Cui bono* convertir in una forma speciale la degenerazione cancerosa *melanica* d'Alibert od *antracina* di Jurine, sapendosi che la *melanosi* isolata dalle forme cancerose è poco nociva e che, quando s'incontra per accidente associata al cancro, a questo e non alla melanosi è da attribuirsi

la ferità del male? *Cui bono* chiamare *tubercolari*, *idatidee* quelle forme cancerose a cui si trovano qualche rara volta e per accidente associati *tubercoli* od *idatidi*? *Cui bono* per casuali differenze d'aspetto e di associazione introdurre nella Scienza le forme cancerose conosciute col nome di *sarcomi pancreatici*, *steatomatosi* e simili? *Cui bono* in fine designare come speciale forma di *cancro fungoso* quei ricrescimenti di carne che soglion aggiungersi alle varie sopra descritte forme cancerose nell'ultimo loro periodo od esser il prodotto degenerato d'una rete complicatissima di vasi, intralciata con tessuto celluloso più o meno abbondante e quasi sempre congiunta con sostanza midollare o colloidea? Di fatti già Hey e Scarpa ritenner il fungo ematode per una varietà del cancro e Scarpa in ispecie si mostrò convinto poter il cancro assumere molte fisionomie secondo le varietà dei tessuti.

Voi, Signori, già vedeste in poco tempo le forme cancerose primitive di cui s'è detto sopra, ad eccezione della colloidea e le vedeste semplici od associate. Così vedeste l'associazione delle sostanze midollar ed erettile con consecutiva degenerazione fungosa nella natica di quella donna che, dopo essere stata assoggettata alla recisione, partiva ristabilita nei giorni andati dalla Clinica. Vedeste la forma lardacea-midollare con grand'evoluzione della parotide in quel robusto contadino che si presentava ieri mattina al consulto gratuito. Vedeste la forma scirro-lardacea-midollare in quello che fu nel principiare dell'anno clinico assoggettato alla *genoplastia* e nell'ammalato che vi sta di fronte in cui, dopo la recisione del tumore della guancia si praticò la *genoblefaroplastia*. In fine avete tuttora su gli occhi vostri una donna tocca di cancro alla mamma sinistra dalla sola forma scirrosa.

Avida di sapere la mente umana cercò nei tempi antichi e nei moderni, nell'Anatomia Patologica e nella Microscopica, ma fin qui in vano, un filo che la conducesse alla cognizione della condizione patologica del cancro. Non è gran tempo i Patologi facevano mostra di ridere delle ipotesi degli Antichi che la attribuivan ad un deposito d'atrabile, di pituita, di linfa inspessita, acida e simili. Ma per verità non abbiamo noi a gloriarci delle opinioni moderne cioè di quella di Broussais che la attribuiva ad un'irritazione o subinfiammazione promovente la secrezione d'una materia speciale, giacchè, per tacer altre ragioni, rimarrebbe a sapersi perchè tante diuturne infiammazioni non traggano mai dopo di sé forme cancerose e rimarrebbe pure sempre la certezza che nel caso di diatesi cancerosa la quale ha per lo più luogo, quella subinfiammazione è già un elemento secondario, precorso e generato dalla diatesi la quale nulla ha da vedere con una subinfiammazione. Non possiamo neppure gloriarci dell'opinione d'Andral il qual ammettendo la flemmazia cronica e latente come frequente condizione delle evoluzioni cancerose, dice doversi chiamare cancro tutte le lesioni di nutrizione e di secrezione giunte a quel termine in cui riescon ad un'ulcerazione ch'ognora più s'ingrandisce in superficie ed in profondità, perocchè è ciò quasi lo stesso quanto dire ch'un'affezione è cancerosa perchè è cancerosa. Non possiamo neppure gloriarci della scoperta di globetti nel sangue simili affatto a quelli

che s'incontrano nella superficie delle ulcere cancerose e dei carcinomi; globetti stati veduti da alcuni Microscopisti, fra cui, se non erro, da Langenbert, perciocchè rimarrebbe a sapersi se preesistero alla località cancerosa o se per avventura non fossero da questa entrati nel sangue per assorbimento; rimane pur a sapersi se esistano nel sangue nella sola disposizione diatesica cancerosa ed, anche nel caso affermativo, riman ancora a provarsi, per accordare a questa circostanza un qualche valore, se preesistano alla diatesi. Non è parimente scevra da opposizioni l'opinione di Maunoir e d'Alibert che la forma midollare dipenda da una degenerazione della polpa nervosa. Ad ultimo che cosa ci giova a questo proposito il sapere che la sostanza scirrosa è un composto di gelatina, d'albumina, d'oleina, di fibrina e simili, e che la midollare contiene (Lobstein) nel primo periodo più gelatina e nell'ultimo più albumina? Tant'è; poco soddisfatti di queste ricerche volgiamoci a considerare le principali circostanze in cui si svolgono le affezioni cancerose.

È stato creduto che fosser esse più frequenti nella donna che non nell'uomo: però la frequenza delle affezioni cancerose dell'utero e delle mamme nella donna al cessare de' menstrui, la vidi così compensata nell'uomo da identiche manifestazioni in altre parti del corpo che per dubbio ebbi sempre la soluzione di cotesto quesito. Voi avete già, Signori, avuta occasione di veder in poco tempo sedici casi d'affezioni cancerose di cui dieci sopra ammalati ricoverati nella Clinica cioè cinque uomini e cinque donne, e sei sopra ammalati che si presentarono al consulto gratuito cioè tre donne e tre uomini. Questo risulamento conforme a quant'ebbi a vedere nel corso della mia lunga pratica, vi dimostra che le donne non vi sono più soggette che gli uomini.

Frequente nell'età adulta e nella vecchiezza, il cancro è raro nella bassa età in cui, quand'occorre, assume per solito, notisi ciò particolarmente, la forma midollare ed assale di preferenza gli occhi.

L'osservazione ha in un modo perentorio condannata l'idea di coloro che credevan alla contagiosità del cancro.

Non è cosa provata, a malgrado di quanto fu scritto in contrario, che nelle donne la castità o l'incontinenza predispongano al cancro, siccome non è provato che vi predispongano i climi troppo caldi o troppo freddi. Bensì si vider e si vedono più soggette al cancro le persone di temperamento bilioso-nervoso che vivono sotto il peso di cause alturanti il sistema venoso ed i suoi materiali cioè di cocenti e diuturni crocci o che offron una venosità pronunziata. Da qui nasce forse che si veda occorrere più frequente nella virilità decrescente e nella vecchiezza in cui il lavoro di scomposizione e di disassimilazione a cui ha così grande parte il sistema venoso, prevale su il processo di composizione o d'assimilazione organica. Da qui nasce ancora quel suo manifestarsi cotanto frequente com'una sequenza di località erpetiche alla produzione delle quali ha tanta parte l'altezzazione del sistema venoso e dei suoi materiali.

(Continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

65

FERITA DA ARMA DA FUOCO

(Storia letta dal Medico di Reggimento Dott. ELIA in una Conferenza di Torino).

Nel giorno 15 di novembre dell'anno 1850 succedeva di buon mattino un duello alla pistola fra due distinti Militari dei quali uno rimaneva gravemente ferito. Richiesto io, un'ora dopo l'accaduto, ad assistere quest'ultimo, lo trovai decubente nel proprio letto in quello stato di moral esaltamento che quasi sempre suole riscontrarsi in simili frangenti. D'anni 33, di temperamento sanguigno-nervoso, perfettamente costituito della persona e d'una forza d'animo imponente, volle egli stesso mettermi a giorno delle più minute particolarità del caso, narrandomi come s'effettuasse il duello con pistole di grande calibro, a canna rigata ed a carica così detta forzata; narrandomi anche come si battesser alla distanza di venti passi e come, l'arma sua avendo fallito, toccò restasse lui solo alla natica destra dal colpo avversario: informandomi in fine che nell'atto stesso del rilevato colpo stramazza a terra provando un atrocissimo istantaneo dolore come di strozzamento alla parte inferiore della colonna vertebrale; ma che, rialzatosi tosto e più non risentendo alcuna molestia a segno da dubitar in su le prime d'essere stato realmente ferito, insisteva egli per la prolungazione del duello e che, essendovisi opposti la delicatezza dell'avversario ed il dovere degli Assistenti, determinavasi finalmente a raggiungere da se medesimo la propria abitazione. Esaminata la regione lesa, riscontrai solamente l'apertura d'entrata del proietto, costituita da un foro al lato esterno della natica destra situato tre dita trasverse al di sopra dell'articolazione ileo-femorale, di figura irregolarmente rotondo a margini rientranti ed un poco frastagliati, del diametro circa di due millimetri, alquanto ecchimosato all'in giro, per niente emorragico. La direzione della ferita era pressochè orizzontale da destra a sinistra ed in questo senso lo specillo penetrava profondamente sino rimpetto all'articolazione sacro iliaca destra. Esaminato le vestimenta in corrispondenza del sito della lesione, mi si mostrarono intrise di poco sangue e sdrucite dal proietto senza perdita di sostanza. La più minuta esplorazione di tutta l'esterna superficie del bacino, le più insistenti e delicate indagini in fondo della ferita non furono da tanto da farmi conoscere la sede del proietto. L'ammalato non si lagnava di dolore fuorchè in corrispondenza dell'osso sacro, quasi di fronte al punto più sopra indicato, dove cessava d'essere possibile l'ulteriore introduzione dello stesso specillo. In questo stato di cose m'entrò il sospetto che il corpo feritore potesse essersi infisso nella sostanza stessa dell'osso sacro, penetrandovi obliquamente da destra a sinistra e quivi rimanendo esaurita tutta la sua forza d'impulsione. Mi restrinsi pertanto a dilatare l'esistente apertura con un taglio di tre abbondanti decimetri, praticato a tutta sostanza, incidendo dal bass'in alto i compresi tessuti muscolari e cutanei: medicali la ferita semplicemente con molli filaccia spalmate d'unguento refrigerante e ricoperte d'un largo cataplasma molitivo, freddo ed irrorato d'acetato

di piombo liquido: prescrissi una mistura calmante, dieta, riposo assoluto ed avvalorai il tutto con una conveniente positura del tronco. Di ritorno poche ore dopo presso il ferito, lo trovai d'animo più tranquillo, ma molto più tormentato dal dolor al sacro: esplorai di bel nuovo minutamente la parte per cercare se mi fosse possibile rinvenire la sede del proietto feritore ed, in seguito a lunghe indagini premendo in un punto della sinistra natica corrispondente perfettamente a quello per cui era entrato il proietto nella natica destra, mi parve sentire alcun che di teso ed elastico, su cui premendo fortemente l'ammalato si lagnava di dolore, tuttochè non molto intenso: reiterando gli sperimenti, dovetti convincermi con mia sorpresa che quivi profondamente situato stavasi di fatti il corpo straniero. Non esitai perciò a praticar in questa sede una doppia incisione crociale che, convenientemente approfondita, mi permise d'estrarre senza grave difficoltà una palla di piombo irregolarmente sferica, del diametro di dodici millimetri, del peso di poco meno d'un'oncia, la quale era collocata fra i muscoli glutei medio e minore della stessa sinistra natica.

Benchè non ignorassi il come i proiettili lanciati dalle armi da fuoco percorrano le superficie convesse del corpo umano non altrimenti che le concave, mi sorprese tuttavia il rinvenire nell'indicato luogo il corpo di cui andava in traccia. Causa di sorpresa m'era primieramente il nessuno dolore risentito dall'ammalato in questa sede, tranne che ad un'assa forte pressione: secondaria causa di sorpresa m'era poi la facilità con la quale il proietto nel percorrere la superficie posteriore dell'osso sacro ricoperta com'essa è dalla sola cute e nel subir ivi l'inflessione necessaria per proseguir oltre, avrebbe potuto di preferenza farsi strada al di fuori od arrestarsi in corrispondenza delle scabrosità ossee presso all'unione sacro-iliaca, anzichè spingersi sin al luogo dove si rinvenne. Il giorno successivo trascorse senza cosa di rimarchevole: l'ammalato era calmo e non si lagnava d'alcun'altra molestia fuorchè del solito dolor al sacro: si medicò quindi la ferita con la stessa semplicità del giorno antecedente e si dispose con apposito cuscino a che la parte posteriore-inferiore del tronco od almeno la sede della lesione fosse quasi come sospesa, senza grave disagio dell'infermo. Nel giorno 17 alla visita del mattino trovai il ferito con leggier aumento di calor alla pelle, con polsi duri e frequenti, con la lingua piuttosto secca e con sete mediocre: la notte era stata pressochè insonne, non per soverchio dolore della ferita, ma per effetto della riazione generale. Esaminata la località, la trovai press'a poco nelle condizioni del giorno antecedente: di fatto l'apertura del lato sinistro non dava fuorchè poco siero sanguinolento ed asciutta mantenevasi quella prodotta dal corpo feritore nel lato destro; l'ammalato poi si lagnava solo d'un dolore piuttosto vivo lungo la parte posteriore della coscia destra. Praticai ancora localmente la stessa medicazione, prescrissi un copioso salasso dal braccio ed una emulsione con alenoi grani d'estratto di giusquiamo nero per bevanda, dieta rigorosa ed allontanamento d'ogni stimolo. Verso il mezzogiorno la continuazione dello stesso apparato sintomatologico m'obbligò alla prescrizione d'un secondo salasso il quale si repetè parimente nella sera per l'aumento di tutti i sintomi costitutivi della riazione generale e fu avvalorato dalla ripetizione della medicazione e dalla continuazione della medesima bevanda. Dopo

una notte agitatissima persisteva nel mattino del 18 violenta la riazione, aggiungendovisi uno stato di molestissimo spasmo alla vescica urinaria con frequentissimo invito e molta difficoltà nell'emissione dell'orina; emissione ch'era accompagnata da intenso dolor alla regione prostatica. Poca varietà presentavano del resto le aperture della ferita; asciutta, rugosa e già libera dall'ecchimosi mostrandosi quella d'entrata e bagnata da poco siero sanguinolento la praticata dall'Arte; il dolor alla regione del sacro s'era però reso più incalzante ed acuto anche ai più leggieri movimenti dell'ammalato; la pelle corrispondente al luogo della lesione, leggermente tumida, aveva assunto un colore rosso pronunziatissimo ed il calore della pelle era ad un grado elevatissimo (*quarto salasso generale assai generoso, susseguito da lunga lipotimia; solita emulsione calmante alternata con l'uso del ghiaccio; cataplasma mollitivo-sedante alle regioni ipogastrica e perineale*). A mezzo giorno lo spasmo vescicale e la dissuria eransi mitigati alquanto; persisteva però nel medesimo grado la febbre quantunque il calore della pelle fosse diminuito d'alcun che. Impaniata mostrandosi la lingua, prescissi un'acqua imperiale leggermente emetizzata da prendersi epiraticamente. Alla sera l'ammalato, alquanto prostrato di forze, lagnavasi altamente dell'insopportabile dolore al sacro e della cefalalgia, ma il polso si toccava meno frequente, più dilatato; morbida s'era resa la cute in grazia forse della pozione emetica la quale provocò soltanto qualche poco di nausea: l'apertura sinistra lasciava stillar una tenue quantità di materia purulenta piuttosto fluida e mista a sangue (*sanguisugio di 50 mignatte alla regione del sacro con sovrapposizione d'un cataplasma caldo per promuovere lo scolo di queste: mistura oppiata da prendersi a cucchiariate*). Non ostante che il sonno fosse stato interrotto da leggieri sussulti nella notte antecedente, si notava ai 19 una leggiera remissione di tutti i sintomi, non escluso il dolor alla regione sacra dalla quale stillava ancora qualche goccia di sangue già abbondantemente sottratto per opera delle mignatte (*ripetizione della medicazione, della pozione emetica alla quale si sostituì nella sera la mistura oppiata della sera antecedente*).

Il giorno venti segnò ancor una progressiva diminuzione di tutti i sintomi infiammatorii, sia generali sia locali, se non che l'infermo andò soggetto ad un molestissimo flusso diarroico di tanto più incomodo, in quanto che i movimenti del tronco non erano peranco immuni da dolori alla parte lesa: la ferita però cominciava a stillare dalle sue aperture, più copiosamente dalla sinistra, un pus più elaborato e di buona indole (*medicazione solita e prescrizione d'una decozione di tamarindo con sciropo di gomma arabica*). Cessata nel successivo giorno la diarrea, la malattia non offerse più nell'ulteriore suo andamento cosa alcuna tanto di rilievo da richieder una giornaliera descrizione: accennando perciò sommarariamente allo stato generale, noterò come l'infermo all'ottavo giorno dalla rilevata ferita fosse totalmente apiretico e come, scomparso per gradi ogni senso di dolore nella sede della lesione e rasasi abbondante la suppurazione che liberamente stillava da tutte e due le aperture con totali separazione delle escare cancerose, al ventesimo giorno di malattia fu al medesimo permesso di scendere dal letto per uscire di casa al trentunesimo, perfettamente guarito dalla località e libero d'ogni qualunque siasi general incomodo.

Grave assunto in vero imprenderebbe colui che si proponesse, Onorevoli Colleghi, venirvi riferire cose nuove; per me sono persuaso d'avervi esposto una Storia che nulla affatto, può aver in sé di straordinario nè dal lato patologico, nè dal lato curativo. Ma in fatto di ferite di arme da fuoco, quale cosa v'ha, o Colleghi, che, al punto nel quale trovasi la Scienza oggigiorno, sia ben ed in modo inconcusso stabilito? Un'infinità di questioni relative a questo genere di lesioni trovansi realmente ancora indecise, ed i Corifei della Medicina non solo discordano fra loro su qualche punto, ma per molte parti la pensano in modo diametralmente opposto. Una sola cosa è generalmente senza contestazione ammessa ed è la gravità estrema di questo modo di lesione. Lasciand'io in disparte le quistioni patologiche, mi permetterò solo di toccare brevemente alcuna fra le grandi quistioni relative alla terapeutica di queste ferite cioè quelle che hanno specialmente relazione col caso del quale udiste la Storia. In questo campo tutto è più che mai controverso e non vi si riscontrano fuorchè contraddizioni e cozzo d'opinioni anche autorevoli più o meno avvalorate da fatti e pratici risultamenti. Persino l'indicazione per se così potente dell'estrazione dei proietti delle ferite fu il soggetto di gravi questioni. Io sono però pienamente persuaso che la mia opinione su tale argomento è affatto conforme a quella di voi tutti, poichè io credo che non vi sia fra di voi chi possa seriamente giudicare che i proietti lanciati dalle arme da fuoco possano soggiornare nei tessuti viventi senza cagionare gravissimi inconvenienti, siccom'alcuno tenterebbe ancora provare adducendo che i tentativi fatti per cercarli od estrarli recano gravi dolori al paziente o divengono la causa di pericolosi accidenti consecutivi; adducendo che vale meglio indugiare, aspettando che per loro stessi si presentino dopo un tempo più o meno lungo ai diversi punti della superficie cutanea e sieno così di più facile estrazione ovvero che, ancorchè rimangano definitivamente fra le parti vive, queste siansi già abituate a tollerarne la presenza senza grave alterazione delle loro funzioni. Coteste asserzioni, siccome quelle che non si trovano punto in armonia con i fatti, cadono di per se stesse; quantunque non manchino negli Annali dell'Arte citazioni di casi fortunati nei quali una palla ha potuto senz'inconvenienti essere conservata fra le parti organiche, anche le più essenziali alla vita. Ma quante volte in vece la presenza d'un proietto nelle medesime parti non ha prodotti gravi e prolungati disordini funzionali, dolori, infiammazione, produzione di vasti e profondi accessi? Quante volte non fu dessa causa di continuata febbre con esaurimento di forze e con perdita della vita stessa, sia primitivamente durante il periodo acuto, sia consecutivamente dopo parecchi mesi o molti anni di suppurazioni profuse e di patimenti erndeli?

Sembra dunque che il principio secondo cui è stabilita l'estrazione per quanto possibile dei corpi stranieri dalle ferite, sia fuori d'ogni seria contestazione. Non dirò già che l'applicazione di questo principio si debba estendere fin al punto di moltiplicar indefinitamente dolorosissime ricerche, di tormentar le parti con esagerate insistenze, in una parola di determinare disordini più pericolosi di quanto potrebb'esserlo il più offensivo corpo straniero, dico solo che vi ha una differenza estrema fra il principio di voler estrarre sempre ed a qualunque costo i proiettili e quell'altro estremo per cui questi sono creduti

quasi innocui e si vorrebbero non solo diminuiti gl'incontestabili vantaggi dell'estrazione, ma stabilite in vece le pericolose massime della Chirurgia aspettante anche a costo di lasciar indefinitamente i proietti nel corpo vivo quando non si presentano nelle parti superficiali del medesimo, cioè credo ch'il Chirurgo debba sempre tentare di soddisfar a quest'indicazione, ma che debbe ciò fare con prudenza e nella maniera che la ragione e le qualità delle circostanze consigliano. Che se gli sarà dato di riescire, molto avrà fatto in vantaggio del ferito e se si arresta in vece trattenuto da un'assoluta impossibilità o dal timore di cagionare lesioni secondarie troppo gravi, avrà ancora in questo caso soddisfatto ai precetti dell'Arte per modo che, quali siano per essere i risultamenti della cura, non potrà rimproverar a se stesso le funeste conseguenze d'una forzata o ragionevole inerzia.

Quistione forse più grave, per la maggior dovizia di sode ragioni fra le parti oppoienti, è quella dello sbrigliamento. I primi Legislatori della Chirurgia Militare inculcavano ch'ogni ferita d'arma da fuoco dovesse tosto ed immediatamente essere sbrigliata, qualunque ne fosse l'estensione e la profondità: ne so se riconoscessero appena qualche contrindicazione a cotesta pratica. Sorsero in vece in questi nostri tempi alcuni che si fecer a rigettare in modo assoluto lo sbrigliamento. Una siffatta quistione, posta nei suoi precisi e legittimi termini, non debb'esser agitata fuorchè in ordin alle ferite semplici, poichè è di per se stesso, non che indicato, obbligatorio lo sbrigliamento ogni volta che occorra dover estrarre un corpo straniero qualunque o schegge ossee ed ogni volta che sia necessaria la legatura d'un vaso emorragico. So non che, riflettendo che le ferite tutte da arma da fuoco, quantunque non complicate ad accidente di sorta e nelle condizioni più favorevoli, appena meriterebber il nome di *semplici* per essere tutte essenzialmente *contuse* con necessaria consecutiva mortificazione delle parti lese, causa d'improbabile possibilità di riunione immediata e di pronta guarigione, mi pare, se anche quivi m'è lecita la manifestazione della mia opinione, che la pratica dello sbrigliamento debba essere considerata vantaggiosissima ogni volta che si possa addivenirvi senza occasionare troppo considerevoli disordini, interessando vasi d'importanza o cospicue ramificazioni nervose o muscoli, per numero, per spessezza o per situazione, relevantissimi. Quale vantaggio di fatti non sarà lecito aspettare dalla trasformazione d'un seno fistoloso in una ferita aperta a semicanale? Od anche, dove questo non fosse conseguibile, quale vantaggio non deriverebbe dal procurar una facile sortita alla successiva suppurazione ed alle escare cancerose mediante bene dirette incisioni e dilatazioni delle aperture d'entrata o d'uscita del proietto? Quanta in fine non sarà l'utilità dello sbrigliamento per l'allontanato pericolo dello strozzamento dei tessuti? Senza pretendere dunque di sollevare questa pratica ad un uso così generale, siccom'insegnaron i primi Maestri della Pirotecnia Chirurgica, può darsi che non debba essa nè anche restare limitata alle speciali indicazioni alle quali taluno fra i moderni Pratici la vorrebbero confinata.

L'uso delle embrocazioni fredde e del ghiaccio localmente nelle lesioni traumatiche è talmente ai giorni nostri generalizzato che, in faccia ai suoi fautori, non saprei se mi riuscirebbe giustificarmi del non aver avuto ricorso a questo potente sottrattivo d'uno tra i precipui elementi

della flogosi in occasione d'una ferita così estesa, interessante necessariamente il periostio del sacro e con grave contusione della sua sostanza ossea; lesioni queste che a giusto titolo potranno infondere il timore d'una violenta reazione infiammatoria, tanto più pericolosa in quanto che colpiva una parte di molta importanza. Dirò tuttavia francamente che, senza dividere i timori di coloro che dall'uso delle irrigazioni fredde continuate paventano la soverchia liquefazione della materia purulenta ed il consecutivo facil infiltramento di questa in tutti gli anfratti della ferita e negli stessi vasi aperti con pericolo di consecutiva *piemia* e senza volere proscrivere questo potente compenso nelle ferite delle quali impresi a trattare, perchè so per prova com' un poco d'acqua fresca costituisca troppo spesso la sola risorsa di medicazione di cui dispone il Medico Militare sul campo di battaglia, dirò, ripeto, che a mio avviso l'uso dei topici freddi non merita poi tutti gli onori ai quali fu innalzato onde prevenir un processo che nelle ferite appunto da arma da fuoco nessuna potenza varrà forse mai a prevenire e che, quando pure si potesse, sarebbe la più delle volte utile cosa guardarsene ben bene, mentrechè, per moderare l'infiammazione e mantenerla in quei limiti in cui essa è necessaria per la depurazione delle parti mortificate e per la riproduzione dei tessuti, si possedon altri mezzi terapeutici di più facil applicazione, cagionanti minori disagi per l'ammalato e dei quali le conseguenze sono per nulla a temersi. Concluderò quindi dalle premesse che il freddo localmente debba restringersi ad un uso più limitato di quanto altri non voglia cioè debba restringersi ad indicazioni tutt'affatto speciali.

Accennerò per ultimo brevemente, per non abusar oltre della vostra sofferenza, come sino l'astinenza dei cibi, le sottrazioni di sangue generali e locali siano state ultimamente un soggetto di gravi contestazioni nella cura di siffatte lesioni. Io per me non saprei così tosto spogliarmi della convinzione che, ove rigogliosa si mostri la vita vegetativa ed un immenso lavoro flogistico locale riagisca con forza su tutta l'economia, le generose emissioni di sangue generali e locali, una rigorosa dieta, la calma, non esclusi gli opportuni coadiuvanti, costituiscano pure sempre i migliori e più razionali compensi terapeutici. A voi il savio giudizio.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di settembre).

GENOVA. L'avvicinarsi rapido della stagione più opportuna alle Esercitazioni Anatomico-Operative e la mancanza d'un locale adatto sia a questo scopo, sia a quello delle Adunanze Scientifiche e del Gabinetto di Lettura, fece sì che i Medici Militari nella Conferenza di questo mese avvisassero ai mezzi più acconci per ottenere dalle competenti Autorità le necessarie provvidenze. Dopo varie proposizioni si convenne nell'approvazione di quella che includeva la preghiera da farsi al Medico Divisionale perchè graziosamente si degnasse d'intavolare tutte quelle pratiche le quali migliori avrebbe giudicate alla pronta soddisfazione di questo sentito bisogno: al qual invito avendo questi compiacentemente aderito, promise egli riferire nella prima Adunanza il risultamento dell'affidatagli missione. Datasi quindi lettura della storia di neu-

ralgia intermittente già stata riferita nel Giornale al n° 46 delle Storie, si chiuse la seduta.

ALESSANDRIA. Nella Conferenza del 19 il Medico Divisionale, dopo avere letta parte d'una Storia stata compilata dal Dott. Zavattaro e concernente una frattura comminutiva delle estremità articolari di tutti gli ossi che concorrono a formare l'articolazione omero-radio cubitale destra, complicata quella a ferita contusa delle vicine parti molli ed a commozione delle viscere addominali (1), colse il destro per esporre due principali norme a seguirsi in identici casi, delle quali la prima disse consistere nel non ricorrere fuorchè con la massima circospezione al salasso quand'il paziente è ancora nello stato di commozione nervosa, perchè si correrebbe grave pericolo d'esaurire quel piccolissimo grado di vitalità dalla quale sola si può sperar un tale reintegroamento d'energia nell'organismo che lo renda tollerante all'azione di quei mezzi curativi i quali posson unicamente condur alla guarigione; e la seconda nel vegliar attentamente a sbrattar il tubo gastro-enterico non solo dalle sostanze indigeste, ma eziandio dagli umori che in queste circostanze mal elaborati soglionsi accumular in quello, dando così luogo a gravissime complicazioni generali od alterando quanto meno il buon andamento della località ammalata.

Rivolto quindi ai Medici Militari gli invitò a formulare proposizioni le quali potessero dare luogo nella prossima tornata alla discussione su questo genere di lesioni violente ed accennando alla consuetudine per lo addietro seguita di riferir intorno a quei casi più importanti di malattia in corso di cura, pregò i Medici Capisezione a volere continuar in questa lodevol usanza la quale, traducendo l'Adunanza al letto dell'ammalato, serviva a corroborare col fatto pratico gli studii teorici con reciproca utilità dell'ammalato e del Medico. Accolse l'invito il Dott. Vaglianti esponendo, nel caso di flemmone alla fossa iliaca destra da cui era travagliato il soldato Borello, come per il lento andamento di questa malattia, per la tumidezza uniforme, indolente e di consistenza naturale che l'ammalato presentava sott'il tatto verso il margin inferiore di detta fossa, per la sensazione d'un corpo sdruciolante nella sinistra parte della pelvi che lo stesso ammalato provava ogni volta che riposava sul lato sinistro ed in fine per il tumefarsi dell'arcata crurale per la tosse con senso di spinta dello stesso tumore verso questa regione, entrava egli in forte sospetto della presenza d'una raccolta purulenta nei dintorni dell'intestino cieco, il quale, per quanto si riserbava di riferire, pareva non estraneo alla genesi dell'infermità in discorso. Espose quindi come, nella supposizione della presenza di questa profonda raccolta purulenta, aveva egli fatto ricorso e continuava ancora presentemente nell'uso delle spalmature d'unguento mercuriale e d'estratto di cicuta ad eguale dose, soprapponendovi cataplasmi molli; medicazione questa alla quale coo fiducia ricorreva egli per il compiuto assorbimento di raccolte purulente molte altre volte ottenuto con l'uso degli stessi rimedii nello stesso modo adoperati.

Al Dott. Vaglianti subentrò il Medico Divisionale nella relazione della sintomatologia gravissima offerta dal soldato Antonio Barbieri da soli due giorni entrato nello

Spedale. Riferì egli com'il polso resosi mancante in poche ore, l'occhio stravolto e lacrimoso, l'abito esterno del corpo d'un colore rosso-cupo, l'estrema prostrazione e languore, la mancanza del calore naturale, la diarrea con vomito pertinace e la forte contrazione dei muscoli addominali inducesser a credere che il suddetto Barbieri fosse tocco dal *cholera-morbus*, se la lingua rossa e secca ed il dolore gagliardo dell'addomine, esacerbantesi gravemente al più lieve contatto non attestassero l'esistenza d'un'entero-peritonite acutissima la quale, per la rapidità somma con che pervenne all'altissimo grado della presente gravità, poteva lasciare non lieve sospetto d'imputabilità od una causa chimicamente velenosa od all'effetto d'una lesione violenta. Disse poi che, quantunque pronosticasse un esito prontamente fatale, tuttavia invitava l'Adunanza al letto dell'ammalato, affinchè ciascheduno dei Membri formolasse il proprio giudizio in relazione d'un quadro sintomatologico così imponente. Condottisi i Medici Militari al letto del soldato Barbieri e successivamente a quello del soldato Borello, soddisfatti del pratico esame posero fine alle ore 4 all'Adunanza (1).

SCIAMBERI. Tre furono le Adunanze nelle quali convenner in questo mese gli Ufficiali Sanitario-Militari del Presidio e dello Spedale. Nella prima il Dott. Luini lesse la sua Memoria su i Bubboni aperti (vedi il num° 24 del Giornale nel quale la citata Memoria fu per error attribuita al Dott. Menardi). Terminata la lettura, il Dott. Comisetti notò ch'egli vide pure costantemente una gastro-enterica affezione precedere la cancrena dei bubboni e confermò l'utilità del metodo antiflogistico da cui ebbe egli altresì grandissimi vantaggi nella sì fatta cancrena.

Il Dott. Alciati riflettè che, oltre all'affezione gastro-enterica, vi posson esser altre cause capaci di determinare la cancrena nei bubboni, come le inopportune e cattive cure, la diuturnità del bubbone, le febbri periodiche pregresse, ecc., le quali impoveriscono l'economia animale dell'ammalato: soggiunse esservi malattie infiammatorie interne che, irradiandosi al bubbone, sono capaci di spingerlo alla degenerazione.

Il Dott. Luini rispose che, mentre molte di tali cause annoverò egli pure, non escludeva che le altre accennate dal Dottore Alciati potesser esse parimente indurre la cancrena; che ciò però non vietava la coesistenza dell'affezione gastro-enterica la quale suol anzi precedere la cancrena stessa, siccome molte volte ebb'egli ad osservare.

Il Dott. Costanzo narrò com'in molti casi per esso lui osservatisia di cancrena nosocomiale, come di bubboni degenerati, la cancrena sia stata costantemente accompagnata e preceduta da affezione gastro-enterica, ma che però, sebbene anch'egli ammetta come cura preventiva il metodo antiflogistico attivo, tuttavia quando la cancrena è stabilita confida maggiormente nella cauterizzazione locale, ardita, estesa e profonda, temendo molto in questo caso l'uso dei salassi, perchè la febbre facilmente assume il carattere nervoso od adinamico e perchè il bubbone così degenerato vuol esser distinto da quello che riesce a cancrena per infiammazione legittima e sincera.

Distinse il Dott. Comisetti tra cancrena nosocomiale, mortificazioni scorbutiche, cancrena per eccesso d'infiam-

(1) La Redazione fa palese il suo vivo desiderio d'aver i processi verbali di questi consulti al fine di darne la relazione ai Lettori del Giornale.

(1) Per non dare una storia incompiuta la Redazione aspetta che, giusta la promessa, le venga inviato il seguito di quella del Dott. Zavattaro.

mazione, per congelazione e quella del caso in quistione. Espose la teoria, particolarmente delle tre ultime ch'egli crede attive, la qual è fondata su la resistenza vitale della fibra; resistenza più o men energica secondo le condizioni dell'ammalato e della località fatta bersaglio della cancrena; così che, diss'egli, in un caso è necessaria una violenta infiammazione per dar evoluzione alla cancrena, mentr'in un altro, come nel bubbone semplice, basta l'irradiazione. Nella congelazione poi, dove la parte gelata è, per così dire, separata dall'organismo, epperò priva affatto di resistenza vitale, basta la sola irradiazione. Aggiunse che le diverse specie di cancrena richiedono un diverso modo di cura, il quale sia in armonia con le cause: accordò che nel metodo antillogistico bisogna generalmente andare cauti; ma sostenne che in questo speciale caso di cancrena egli trovò ognor utilissimo il metodo antillogistico. Del resto l'attuale argomento essendo già stato discusso, rimandò perciò, a scanso di ripetizioni, gli Uditori a quanto si può leggere nel relativo processo verbale già reso di pubblica ragione.

Il Dott. Alciati soggiunse che la cancrena del bubbone può anch'essere determinata da tutte quelle cause capaci di produrre la cancrena nelle altre parti, epperò essere scusabili coloro che nel trattare simile materia non descrisser un metodo di cura particolarizzato ma la compresero nella cura della cancrena in genere.

Il Dott. Ferrero notò che la cancrena può assalir una parte anche senza che vi preceda un'infiammazione nelle vie gastriche. In fatti non è strana la supposizione d'un ammalato bene nutrito, anzi in sovrabbondanza d'umori nutritivi, di cui il bubbone riesca alla cancrena per mala cura, per mancanza di riposo o per altrettali cause irritanti, senza che sian affette le vie digerenti.

Rispose il Dott. Costanzo che questo sarebbe un caso di cancrena per eccesso d'infiammazione.

Conchiuse il Dott. Comisetti con ammetter egli pure varie cause per le varie maniere di cancrena da esso lui sopraccegnate, ma notò che, se nel caso di cui si trattava molteplici potevan essere le cause predisponenti, la causa occasionale però precipua e determinante era l'affezione od irritazione gastro-enterica, com'ebbe molte volte ad osservare.

Nella seconda e terza riunione il Dott. Costanzo diede lettura della sua Memoria sulle Terme d'Aix (riprodotta nei numeri 23, 24, 25 e 26) dopo la quale nell'ultima seduta fu letta la Circolare del Presidente del Consiglio Sanitario-Militare riguardante i Gabinetti di Lettura da stabilirsi negli Spedali Divisionarii.

NOVARA. Dopo l'elezione del Segretario fatta ad unanimità nella persona del Dott. Bottini, il Medico Divisionale Dott. Besozzi recentemente traslocato alla direzione di questo Spedale Militare, diresse parole lusinghiere di lode e d'eccitamento allo studio ai Medici Militari presenti all'Adunanza. Lesse poi il Dott. Bottini il suo scritto intorno alle Passeggiate Militari pubblicato nel num. 24 del Giornale. Successe a questi il Farmacista Signore Bucellati per annunziar all'Adunanza ch'egli teneva già preparata la *pomata del Cirillo* e gli estratti di *Licopo Europeo* e di *Ranuncolo aere* giusta il metodo suggerito dallo stesso Medico Divisionale Dott. Besozzi. Questi, dopo avere letto il giudizio da esso lui pronunziato intorno al nuovo Regolamento del Corpo Sanitario in data dei 30 d'ottobre, pregò i suoi Colleghi a voler esporre

liberamente i loro pensamenti in proposito. Unanime fu l'adesione al giudizio dato dal Medico Divisionale. La ricorrenza della leva militare suggerì dopo al Dott. Besozzi l'idea d'esporre quelle principali norme alle quali debbe il Medico Militare attenersi in sì fatta circostanza, ma l'ora tarda impedì lo svolgimento di quest'interessante argomento e si chiuse la seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Medico di Regg. di 2a Classe

Dott. Gio. Maria Solinas dai Cacc. Franchi fa passaggio allo Spedale di Cagliari per essere comandato a quello di Sassari.

Medici di Batt. di 1a Classe

Dott. Giuseppe Fabre dai Carab. Reali passa allo Spedale di Torino.
 « G. Batt. Gattinara da Genova Cavalleria ai Cavall. di Sardegna.
 « Giuseppe Tarrone dal 12 Fanteria allo Spedale di Nizza.
 « Giuseppe Mazzi dallo Spedale di Genova all'Artiglieria di Piazza in Genova.

Medici di Batt. di 2a Classe

Dott. Pietro Lampugnani da Nizza Cavall. allo Spedale d'Alessandria.
 « Antonio Cameroni da Piemonte Reale Cavalleria id.
 « Giuseppe Moriondo da Savoia Cavall. al 3o di Fanteria.
 « Vincenzo Ubertoni dai Cavall. di Novara allo Spedale d'Alessandria.
 « Stefano Prato dai Cavall. d'Aosta id.
 « Giuseppe Panzano dai Cavall. di Saluzzo al 12o Fanteria.
 « Carlo Tunisi dai Cavall. d'Alessandria all'8o Fanteria.
 « Nicola Mantelli dallo Spedale di Torino all'Artiglieria Regg. Operai.
 « Giuseppe Plaisant dall'8o Fanteria al 15o di Fanteria.

ERRATA-CORRIGE

Nel numero precedente, pag. 220, lin. 16, *scorgere oltremodo, ecc.*: leggi: *potei scorgere, ecc.*

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beanfort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMM. — 1° Dott. FABRE: Annotazioni sulla Clinica Orale ed Operativa del Comm. Prof. RIBERI. — 2° Dott. BONINO: Ottalmia Sifilitica. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MANAYRA: Rivista dei Giornali. — 5° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SULLA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

Tracciate dal Dott. FABRE.

DEL CANCRO E DELLE SUE FORME -

(Vedi il numero precedente).

L'influsso dell'eredità nella produzione del cancro, stata per alcuni negata, è per me una verità. Ebbi più volte a curare, successivamente la madre ed una o più figlie per cancro del seno: una volta insino mi toccò sottoporre nello stesso giorno alla recisione del seno la madre e la figlia.

Già nelle mie Opere Minori alla pag. 309, Vol I io ho detto che l'*abito uterino* predispone alle affezioni cancerose della matrice, delle sue adiacenze e delle mamme.

Mi piace qui riprodur a beneficio di coloro fra di voi che non le avesse lette quant'io vi scriveva quale frutto d'una lunga esperienza. « In quella guisa che occor alle volte vedere sistemi od apparati od organi dotati in via concreata od acquisita di così fatta squisitezza d'organismo e di vita che sentono soverchio i loro stimoli naturali e talvolta con il progresso del tempo a questi s'assuefanno ed alle volte no, tanto che i medesimi riescono una cagione perenne o ricorrente d'azioni più o meno disaccorde; nello stesso modo accade osservar alcune donne in cui l'utero ed in genere l'apparato genitale interno per acquisita o per congenita squisitezza d'organismo e di vita è così suscettivo e prova impressioni così vivaci ed imperiose che tornano molesti i suoi naturali uffizi, molesti gli stimoli o esterni o interni che gli provocano, molesta la menstruazione, molesta la copula, molesta la gravidanza, molesta la stessa inazione.

M'allontanerei troppo dal mio argomento se volessi smidollare questo punto e dire tutte le sequele morbose di così fatta disposizione ch'io ho chiamato *abito uterino* per servir alla brevità e non punto per amore ch'io m'abbia alla neologia. Sto perciò contento a notar in questo luogo che, fra le tante donne che mi toccò fin qui di curare per radicate ed inveterate degenerazioni fibrose o tubercolari o fungose o scirroso o cancerose dell'utero, poche ne vidi in cui l'affezione non ritraesse di quell'*abito* resosi lungo tempo prima, alle volte insino dalla puerbertà o poco dopo palese per menstrui dolorosi, scarsi, irregolari, per frequenti organi uterini, per ripetuti aborti, per abbondanti spurgamenti leucorroici, ecc. »

La disposizione diatesica al cancro cioè quell'effigie patologica improntata nell'organismo la quale collima alle volte con un'apparente sanità è bensì ignota nella sua natura, ma pur troppo provata sovente dai suoi effetti cioè dalla trasmissione ereditaria; dall'evoluzione del cancro in varie parti del corpo o nel tempo stesso od in tempi successivi; dalla comparsa di questo spontanea o per una lieve cagione e tale da non dare ragione d'un tanto effetto; dal suo riprodursi quasi sempre dopo la recisione o su la parte primitivamente affetta o su parti lontane e ad ultimo da quel suo essere cotanto *refrattario* ai mezzi curativi. Guardatevi però, Signori, dal confondere la diatesi scirroso nella quale bene sovente s'incontra l'equilibrio di funzioni, buona carnagione, validità di forze, robusta costituzione con la *cachessia cancerosa* occorrente nell'ultimo periodo del cancro, la quale consiste in un concorso di fenomeni generali attestanti una profonda alterazione del corpo considerato ne'suoi elementi solidi ed umorali. La diatesi si diffonde dal tutto alla parte e la cachessia dalla parte al tutto. La diatesi manca nelle affezioni cancerose primitivamente locali, dovechè la cachessia è il solito effetto delle indomabili *località* cancerose, state o non precorse dalla diatesi.

Non mi dimorerò, Signori, a descrivervi pel minuto l'andamento del male in discorso perchè già lo conoscete da un'altra Scuola, già ne abbiamo più particolarmente parlato nei trattenimenti relativi a ciascheduna delle varie fattispecie occorse nella Clinica, ne troverete altronde una più ampia e più esatta descrizione che non possa io darvi in tutte le Opere

Classiche e perchè mio scopo non è, lo ripeto, svolgere tutt'intero cotest'argomento, ma dirvene soltanto quanto basta per invogliarvi ad intervenirvi nel suo studio. Starò perciò contento ad accennare che in tutti i tempi coteste malattie cancerose furono distinte in due periodi cioè uno di *eredità* o di *benignità* e l'altro d'*ammollimento* o di *malignità*.

Nel primo periodo crescono più o meno lentamente, immuni affatto o quasi immuni da dolori, salvochè non sieno sorte in grembo od intorno a centri nervosi od a cospicue ramificazioni omonime; non provocanti alcuni altri inconvenienti fuorchè quelli che risultano dalla loro presenza in mezzo ai tessuti sani e non esiziali mai, tranne che crescano dentro od intorno ad una viscera di cui per pressione allentino o sospendano l'uso indispensabile alla continuazione della vita.

Nel secondo periodo l'occulsa flogosi che è a base del male si rende, o pel naturale corso di questo o per la giunta di cause esterne od interne, evidente ed in questo stato induce in prima il ramollimento e la degenerazione centrale degli ammassi patologici, costituendo quella fase che chiamasi per convenzione *cancro occulto* e di poi promove il loro scoppiare vale a dir il *cancro aperto*, e ciò in mezzo ai seguenti fenomeni: il tumore comincia a diventare disuguale, bozzuto, sovente caldo con dolori in prima moderati e rari, poi frequenti e lancinanti a guisa di dardo infuocato: i tessuti circostanti al tumore s'infiammano, s'intasano e sovente riescono alla degenerazione che si compie nel medesimo ed alle volte all'ascesso: diventano pur esse gonfie, dure e dolorose le ghiandole linfatiche vicine, e larghe e tortuose le vene: la pelle, in prima mobile e del colore naturale, diventa aderente e di colore rosso, poi livido, poi paonazzo ed in fine si screpola stillandone un umore sanioso ora giallastro, ora brunoastro, ma sere il quale conferisce all'allargamento della soluzione da cui deriva: i margini di questa s'ifronsi duri, disuguali, per lo più rovesciati in fuori, alle volte in dentro: la sua superficie separa un icore fetente che escoria le parti vicine, offresi qui scavata e qua rialzata in ricrescimenti carnosì ed è la sorgente d'un eccentissimo calore il quale insieme con i dolori lancinanti sempre più fieri costituisce il sintomo di cui più si lagnano gli ammalati: più tardi i testè detti ricrescimenti di carne si smarriscono spontanei o sono dall'arte smarriti, ma si riproducono con massima prontezza e sanguinano per un nulla: nè da essi soli sgorga il sangue, ma esce pure questo e con maggiore ed alle volte pericoloso impeto dalle voluminose vene o dalle arterie impigliate nel male e rose: frattanto questi tremendi esiti del tumore principale si ripetono sulle ghiandole vicine. Nè gran che diverso è l'andamento della malattia quando ha essa sede primitiva nelle mucose o nelle parti alle medesime adiacenti.

A questi fenomeni generali della degenerazione delle varie forme cancerose altri particolari s'aggiungono, e non è quasi necessario ch'io ve lo dica, i quali movono dalla diversa sede, organizzazione, sensibilità e dal diverso uso delle varie parti che ne son impigliate, di cui il discorso ci trarrebbe troppo in dilungo. Più oltre io non mi rimarrò nel colorire questo brutto quadro perchè in questo momento

stesso avete del medesimo numerosi e deplorabili esemplari sotto i vostri occhi.

Nel tempo di questa degenerazione locale sorgono fenomeni generali di cachessia cancerosa: l'ammalato per la fierezza de'dolori diventa insonne; perde l'appetito; è per lo più colto da febbre, esacerbantesi verso sera con cute secca, calda e sete intensa; offre un colore di paglia; le guance stesse sono, fuori del tempo dell'esacerbazione, intinte di questo colore; ha turbati ed accelerati i movimenti del cuore, subitumido il volto, sparuti gli occhi, larghe le pupille, macilenta la persona, non tanto però come nella tisischezza; presenta più tardi i fenomeni della febbre etica cioè brividi alternanti con sudori per lo più lievi, diarrea, scomposizione del volto, polso celere ed irregolare, in somma tutti gl'indizii d'una specie di veneficio da materiali acri e disaffini, entrati nel sangue per la via dell'assorbimento.

Ilavvi chi disse potere la diatesi scirroso ed i suoi atti cessar alcune rare volte da sè: ciò non vidi mai e credo che peccino di giustizia le conclusioni che si deducono dal paragone di questo male con la diatesi tubercolare ed i tubercoli; morbi cotesti ben altrimenti leggieri al paragone che non la diatesi scirroso ed il cancro.

Credon alcuni alla *metastasi* delle affezioni cancerose, appoggiali al solo caso riferito da Récamier d'una donna tocca di tumore scirroso al seno in cui, dopo violenti dolori di capo, l'affezione del seno si ridusse ad un piccolo nocciolo e si rinvenne poi nella necropsia un tumore canceroso nel cervello. Mi giova qui narrarvi tre casi per me veduti i quali, senz'ascriverli a metastasi, sono però degni d'essere conosciuti cioè vidi una Signora su i 30 anni, di temperamento sanguigno-nervoso, molto irritabile, tocca di tumore scirroso al seno del volume quasi d'un uovo di gallina, spontaneamente svanito, essere stata poco stante colta da affezione scirro-cancerosa nella faringe e nell'esofago che la trasse alla tomba in mezzo a patimenti innumeri. Vidi un'altra Signora pur ella su i 30 anni, di temperamento linfatico nervoso, affetta da un consimile tubercolo nel seno, spontaneamente entrato nella via della risoluzione, essere stata altresì poco stante assalita da osteomielia delle costole destre e della colonna vertebrale con rapida ed enorme inflessione di questa e con tale un pronto dissesto funzionale delle viscere pectorali per vizio nella forza del petto che dovette soccombere offrendo fenomeni d'idropisia delle pleure, non stata però verificata nel cadavere perchè la sua necropsia non fu consentita. Nel tempo ad ultimo in cui più ferveva la dottrina di Broussais e si pretendeva che con ripetute applicazioni di mignatte avesser a combattersi pur esse le affezioni scirroso, curai una Signora nubile, su i 44 anni, di costituzione secca ed irritabilissima, ancora menstruata ma scarsamente e tocca da un tumore scirroso nel seno, con le mignatte applicate a sere alternate per diciotto volte ed in numero di due per volta. Svantò effettivamente il tumore, ma fu sostituito da un'affezione cancerosa dell'utero di cui fu vittima.

S'incontrano nella nostra Letteratura casi di cancri aperti, riesciti a spontanea e totale cicatrice.

Quest'evento io non lo vidi neppure mai. Vidi bensì alcuni cancri (ed il caso di cancro della com-

misura sinistra de' labbri che abbiamo esaminato testè n'è una prova) i quali cicatrizzarono parzialmente. Ma sia pure ch'alle volte cicatrizzano parzialmente o totalmente, l'osservazione ha però dimostrato che o quelle cicatrici ritornano tosto o tardi alla prima degenerazione od il cancro si riproduce altrove.

Sono stati alle volte osservati cancri, soprattutto delle mamme, consumati da cancrena ora spontanea ed ora nata da una violenta infiammazione, e s'allegano fatti di cancri guariti nel sì fatto modo. Vidi pure cinque volte cancri stati in cotesto modo consumati del tutto od in grande parte, ma in tutti i casi vidi il morbo, limitata la cancrena, riprendere il suo corso. Fu dunque una doppia illusione quella di coloro che per guarir il cancro proposero l'innesto della cancrena, giacchè da un lato la sola cancrena inoculabile è la *contagiosa* o *nosocomiale* e questa per buona ventura non si ha sempre alla mano, si ha anzi rarissimamente alla mano e si può vaticinarne la cessazione quando l'esatta applicazione delle regole igieniche negli Spedali sarà divenuta definitiva, dogmatica e generale in mezzo agli uomini; mentre dall'altro la cancrena inoculata non è capace d'interromper il corso al cancro, siccome ebbi già a notare nella mia Opera su la *cancrena contagiosa*, riprodotta in sunto nelle mie *Opere Minori*.

Di recente è stato all'innesto del contagio canceroso sostituito quello del sifilitico: ma fin qui muto è il linguaggio della speranza su il conto dell'utilità della *sifilizzazione* nel cancro. Noto però che due donne contristate da cancro dell'utero e nel tempo stesso dalla lue venerea bene manifesta, guarirono coi mercuriali da questa e funne esacerbato il cancro.

Disgraziatamente il termine del cancro lasciato a sè è la morte in mezzo ad insopportabili dolori ed ai già detti fenomeni di cachessia cancerosa e di febbre etica, se pure per la nobiltà della sua sede non tronca esso nel suo primo periodo, come già dissi, lo stame della vita col comprimere viscere importanti di cui la funzione è indispensabile alla sua continuazione, com' il cervello, la midolla spinale, il cuore, grossi tronchi vasali e simili. Alcuni però vidi discendere, per cancri che avevano percorsi tutti i loro periodi, nella tomba con pochi dolori, con febbre mite e senza bene vistosi fenomeni di cachessia cancerosa e di febbre etica, e ciò per un'abbondante e continuo stillicidio di marcia icorosa e per frequenti ma moderate emorragie, in grazia di cui la parte lesa era distasata, disirritata, disinfiammata. Tremendo male è per certo quello in cui l'ammalato debb'aver per gran mercè il sollievo che gli recano potenze nemiche! Ma anche fuori di queste eccezzioni non debbo tacervi che il corso ordinario del cancro non è egualmente rapido in tutti e che, se la sede, l'età, il temperamento, la costituzione, la forma cancerosa han in ciò molt'influsso, non si può però in tutti i casi assentire all'opinione di Mouneret e Delaberge i quali credono che il cancro manifestatosi dopo una causa traumatica sia d'un corso più lento e meno pericoloso che non quand'occorre spontaneo, giacchè ho più volte veduti cancri di rapido corso, avvegnachè alla loro genesi avesse sporta occasione una causa esterna, alle volte bene leggiera. Ma uscendo di queste piccole e minnte differenze moventi da cause individuali e così diverse che nell'ordinarie non si può

sempre aver un filo regolativo e considerato cotesto argomento nelle sue generalità, si può ben dire che fondata nella speranza è la distinzione fatta dal Sabatier del cancro in *acuto* e *lento*, vedendosi tutti i giorni cancri rendersi, a malgrado di qualunque soccorso, prontamente esiziali ed all'opposto. Voi stessi, Signori, avete sott'occhio un amputato del pene per cancro di cui l'origine non risaliva a sei mesi e sapele che non di maggiore data era il cancro di quell'ammalato che ci obbligò ai giorni andati di ricorrer alla geno-blefaro-plastia: dovechè vedete nella sala delle donne un'ammalata travagliante da un anno di scirro al seno, il quale non è ancor al periodo di degenerazione. Vidi in generale rapido il corso del cancro nelle persone dotate di temperamento sanguigno-nervoso squisito. Fa meraviglia che un fatto patologico flogistico cresca rapido sotto gli auspicci di predominio di due sistemi incaricati di distribuir alle parti la vita co'suoi materiali immediati?

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

66

OTTALMITE SIFILITICA

GUARITA LA MERCÈ DEI PREPARATI DI JODIO

(Storia letta dal Medico di Battaglione Dott. BONINO in una Conferenza di Torino).

Negan alcuni al jodio ogni virtù contro la sifilide; vogliono altri che l'efficacia sua si manifesti soltanto dopo l'uso dei mercuriali, nè mancano quelli che vorrebbero esclusivamente adoprario; ed io son lieto, o Colleghi, di darvi una breve relazione d'un'Ottalmite sifilitica, nella cui guarigione voi giudicherete di qual peso sia stata l'amministrazione del suaccennato rimedio.

Il sig. N. N. appartenente al 16° di Fanteria, in età di anni 22, nato da parenti sani, di temperamento linfatico-bilioso, di costituzione piuttosto lievole, era stato più volte ammalato per intumidimenti ghiandolari al collo ed un anno prima che alle mie cure s'affidasse era stato affetto da ulcere e blennorragie sifilitiche; quando, or volgono dieci mesi, fu tocco da una lenta iridite all'occhio sinistro, la quale, siccome quella che con mitezza di sintomi e con caratteri si presentava non certi, si credette potere scongiurare prescrivendo successivamente un purgante, un sanguisugio, un'infusione di tiglio, unzioni con unguento mercuriale misto all'estratto di belladonna, stato poi abbandonato perche generanti una neuralgia frontale assai molesta, l'uso interno dell'etiope antimoniale ed un'adatta regola dietetica; compensi questi che riuscirono vani poichè non tardaron a manifestarsi i sintomi d'una grave ottalmite sifilitica. L'iride, tessuto prediletto dalla sifilide, apparve intumidita ed irregolare la pupilla con fotofobia considerevole ed acuto dolor esacerbantesi nelle ore notturne: accadde stravasamento di linfa e di sangue nella camera anteriore: torbida si rese la cornea per stravasamenti interlaminari con la facoltà visiva presso che totalmente spenta: nè immune mostrossi la congiuntiva sclerotica, sede d'una flussione capillare formata da vasi riuniti in fascetti. Ricorsi prontamente al salasso

e, mentre energicamente s'adoperavan i mezzi antilogistici, i medesimi sintomi comparvero nell'occhio destro e più fieri e più minacciosi. Ammansato finalmente lo stato flogistico la mercè di nove sottrazioni sanguigne delle quali due si praticarono dal piede ed una alle regioni temporali collo mignatte, rammentand'io com'altre volte nella sifilide sperimentassi i benefici del jodio e specialmente in un caso d'infuato connubio di sifilide con scrofola, mi determinai pel joduro di potassio il quale, spinto di mano in mano a dosi piuttosto elevate ed accompagnato nel decorso della cura da una leggiera decozione di salsapariglia, da due vescicatorii successivamente applicati alla nuca ed al braccin, da qualche lieve collirio astringente, da pediluvii senapizzati e da una conveniente dieta, valse a guarire perfettamente la lesione funzionale visiva ed a ridonare la sanità all'infermo.

Io non mi farò, o Colleghi, a ricercare quale siasi il modo d'operare del jodio nella sifilide; ardua questione, acui la pochezza non regge delle mie forze e che in vano tentano sciogliere quelli che attribuiscon al jodio una virtù rivulsiva cioè il potere di produrre sopra un organo distante un'irritazione atta a sospendere quella che distavasi sulla sede dei sintomi sifilitici; ma la scuola dei fatti mi condurrebbe a credere che l'utilità del jodio si manifesti principalmente nelle malattie sifilitiche le quali si manifestan in temperamenti con predominio linfatico ed in persone affette da vizio scrofoloso.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese d'Ottobre).

TORINO. Apertasi la seduta alle ore 7 di sera, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente Conferenza, si addivenne per squittinio segreto alla nomina d'un secondo Segretario fra li Medici di Battaglione in sostituzione del Dott. Pecco, risultando nominato a pluralità di voti il Dott. Nicola Manielli: quindi il Presidente, dopo aver invitato il Dott. Marchiandi a volere supplir il primo Segretario Dott. Arena ammalato d'ottalnia, diedo la parola al Dott. Elia il quale si fece a legger una Storia di Ferita da arma da fuoco (vedi Storia 65 nel n° antecedente). Due furon i principali punti di detta Storia su cui s'elevò la discussione cioè la necessità dello sbrigliamento primitivo sostenuto dall'Autore e la poca utilità dei bagni diaccioati che lo Storiografo disse ricavarsi nella cura delle ferite da arma da fuoco.

Primo il Dott. Selaverani si fece ad interpellar il Dott. Elia se, nel commendar in generale la pratica dello sbrigliamento, fosse sua intenzione di parlare dello sbrigliamento primitivo o di quello consecutivo allo strangolamento, poi che, se in quest'ultimo caso tutti gli Scrittori vanno d'accordo nel riconoscerne l'utilità ed anche la necessità, molti in vece oppugnano lo sbrigliamento primitivo quale pratica generale, ammettendolo solamente in circostanze speciali di località della ferita: aggiunse che Baudens tra i primi s'elevò contro la pratica generalizzata dello sbrigliamento, a ciò indotto dall'aver notato alcune volte nelle guerre dell'Algeria in migliore condizione le ferite per mancanza di tempo non isbrigliate che non quelle altre per le quali aveva segnita una pratica opposta: concluse col dire che il risulta-

mento delle comunicazioni fatte all'Assemblea di Parigi dai più celebri Chirurghi di quel paese sul conto dei feriti del mese di giugno 1848 non iscioglie il problema nè in favore dello sbrigliamento, nè contro del medesimo.

Rispose il Dott. Elia aver egli realmente voluto accennar allo sbrigliamento primitivo, siccome quello ch'in molti casi è d'assoluta necessità ed impedisce in molti altri le conseguenze funestissime dell'infiammazione soffocativa la quale, quand'anche non fosse per succedere, è tuttavia quasi sempre da paventarsi nelle ferite lacero-contuse, come sono quelle da arma da fuoco.

Non negò il Dott. Selaverani che lo sbrigliamento primitivo sia in alcuni casi d'assoluta necessità ed in altri di moltissima utilità ad allontanare le possibili funestissime conseguenze dell'infiammazione soffocativa, nè aver avuto per ciò appunto in animo di combatterlo, ma solo di manifestare la sua esitanza intorno alla generalizzazione di quello, mentr'egli pensava che sarebbe stato da circoscriversi a quelle ferite che cadon in parti provviste da valide aponeurosi capaci di produrre lo strozzamento consecutivo.

Il Presidente disse essere lo sbrigliamento primitivo utile quando la ferita non ha ch'un'apertura d'entrata; quand'è situata in luogo non abbastanza declive così che s'abbia poi a temer il soffermamento del pus; quand'il proietto è penetrato in parti coperte o circondate da robuste aponeurosi ed ha percorso un tragitto lungo e tortuoso, ed in generale in quei casi nei quali sarebbe inevitabile lo sbrigliamento secondario.

All'idea della generalizzazione dello sbrigliamento nella pluralità delle gravi ferite da arma da fuoco s'associò il Dott. Bar. de Beaufort, indottovi dalla considerazione che lo sbrigliamento primitivo hassi sempre a praticare per impedire lo strozzamento: questo essendo sempre a temersi nei primi giorni dopo avvenuta la grave ferita, ragione vuole che quanto maggiori son i sintomi che lo fanno paventare, tanto più presto si debba a quello ricorrere, mentre lo sbrigliamento secondario può solo soccorrere allo scolo del pus il quale non ha sempre luogo nelle stesse ferite da arma da fuoco, siccome consta da alcune osservazioni di Larrey citate dal Dott. Selaverani.

Contro lo sbrigliamento primitivo parlò il Dott. Giacometti appoggiato all'autorità di Samuele Cooper: l'Arte, ei disse, qualunque sia la natura e la gravità della ferita ha sempre molti altri mezzi per impedire lo strozzamento prima di ricorrere allo sbrigliamento, di cui la pratica è dolorosissima e serve perciò ad aumentare la gravità della ferita prodotta dal proietto feritore; quindi è che lo sbrigliamento solo allora sarà imperiosamente comandato quando inutili saransi resi tutti gli altri mezzi all'uopo raccomandati dai più accreditati Scrittori della Scienza Medico-Chirurgica.

A questa proposizione del Dott. Giacometti rispose il Dott. de Beaufort che, se essa può, in alcuni limiti ristretta, essere giusta per gli Spedali Civili ed anche per i Militari in tempo di pace, manca e dannosa debbesi considerare pel Medico Militare in tempo di guerra in cui, più d'ogni altra cosa, fa difetto il tempo di poter attentamente sorvegliare l'andamento delle ferite e perciò si debba procurare d'andar al riparo di tutte le possibili funeste conseguenze, le quali appunto, anzichè aggravate, rimosse sono dallo sbrigliamento primitivo.

Il Dott. Elia fece quindi riflettere che l'utilità dello sbrigliamento non era solo riferibile all'impedito strozzamento ma ben anche alla facilità d'uscita dell'escara cancerosa colla suppurazione ed alla maggiore semplicità che quindi acquista la ferita stessa.

Il Dott. Selaverani, quantunque non partigiano in modo assoluto dello sbrigliamento primitivo, rispose al Dott. Giacometti che, quando avrà fatta una Campagna, avrà preso parte a grandi fatti d'arme ed avrà potuto calcolare la molteplicità di circostanze che impongono al Medico Militare un modo d'operare ben diverso da quello del Medico Civile e dello stesso Medico Militare in tempo di pace, egli sperava vedere cangiato il modo suo di pensare sullo sbrigliamento.

Nel rispondere al Dott. Selaverani il Dott. Giacometti notò come gli Autori in generale, tuttochè convengano dell'utilità dello sbrigliamento in alcuni casi particolari, tuttavia non indicano con bastante precisione le specialità di questi casi, e perciò desidererebbe udire minutamente descritte le circostanze tutte in cui quello particolarmente conviene.

Rispose il Dott. Vialo notando non essere necessaria l'indicazione dei sintomi speciali indicanti lo sbrigliamento perchè questo debba esser ammesso come regola generale nelle gravi ferite da arma da fuoco accadute in guerra, pel fatto solo dell'infiammazione consecutiva la quale, essendo immanicabile in ogni ferita, può essere molto diminuita dal pronto sbrigliamento; il che forse non succederebbe se più tardi s'operasse: aggiunse poi che tutti gli Autori convengono nel proporre l'allargamento delle ferite lacero-contuse le quali han un tragitto ristretto e tra parti fibrose: citò in suo appoggio il fatto d'un Ufficiale dei Bersaglieri in Genova nel quale, gravemente ferito, per essersi trascurato lo sbrigliamento in tempo opportuno, si dovettero poi combattere moltiplicati ascessi che lo trasser alla tomba.

Il Presidente concluse col rappresentar all'Adunanza che dal complesso stesso della discussione restava evidente non potersi tant'oltre spingere la pratica dello sbrigliamento primitivo da alzarla a sistema generale, tuttochè questa fosse indicata nei più volte citati casi di paventato strozzamento ed in particolare modo nei Medici Militari in tempo di guerra, cessata la quale, questi, dovendo servir alle regole generali dell'Arte, meno facilmente avrebbero avuto ricorso allo sbrigliamento primitivo per attenersi più frequentemente al secondario, quando non si potesse cansar affatto.

Esauritasi la discussione sullo sbrigliamento, il Dott. Marchiandi impugnò l'opinione emessa dal Dott. Elia nella stessa sua Storia cioè che li bagni freddi o diacciati non fossero molto utili nella cura delle ferite da arma da fuoco: enumerò tutti gli accidenti infiammatorii consecutivi a queste ferite, accidenti che in generale sono rimossi coll'uso opportuno e regolare di detti bagni locali e concluse perciò che i medesimi, ben lungi dall'essere proscritti, dovrebbero anzi generalizzarsi nella cura di tali ferite.

Rispose il Dott. Elia aver egli solo voluto restringere l'uso di detti bagni, non proscriverli, poichè, s'egli ne ammette qualche volta l'utilità, li riconosce pure dannosi le molte altre: disse che in generale sono poco favorevoli all'uso di questi bagni la stagione invernale ed alcune località della ferita: aggiunse che ai medesimi si può rim-

proverare talor il non uniforme abbassamento di temperatura in ciaschedun punto d'una ferita a lungo tragitto, d'onde una suppurazione di cattiva indole per l'ineguale riazione accaduta nei vari punti della medesima e che si può pure rimproverare loro il ritardo nella cicatrizzazione per l'impedita riazione a tempo opportuno ed alcuna volta la cancerosità dei lembi, non che le varie metastasi in parti più nobili e più direttamente necessarie alla vita.

Nell'ammetter in generale l'uso dei bagni diacciati nelle ferite da arma da taglio, in cui si può evitare la suppurazione, il Dott. Carletti s'unì al preopinante nel volerne meno frequente l'uso nelle ferite da arma da fuoco siccome quelle in cui inevitabilmente essendo sempre la suppurazione, poichè le poche eccezioni riferite da Larrey non possono fare regola, per l'eliminazione delle parti mortificate resterebbe quasi eliminato il principale motivo della loro indicazione: aggiunse poi che la riazione consecutiva all'uso di detti bagni potrebbe anche diventare pericolosa quando questi non fosser usati, lo che di spesso accade, secondo tutti li precetti dell'Arte.

A queste riflessioni rispose il Dott. Marchiandi che, se non si contestava all'uso dei bagni diacciati la somma utilità nelle ferite da arma da taglio perchè appunto impedivano quell'intenso grado d'infiammazione che ha per necessaria conseguenza la suppurazione, egli non sapeva scorgere com'è medesimi non fosser altamente apprezzabili nella cura delle ferite da arma da fuoco nelle quali più di tutto importa tener in giusto freno la riazione consecutiva; effetto questo a cui adempiono appunto li detti bagni senza che loro si possano attribuire tutti gl'inconvenienti appostivi dal Dott. Elia, tutta volta eh' il lor uso sia regolato dai lumi dell'Arte col non intermetterne l'applicazione, e col non prolungarla di troppo.

S'unì al Dott. Marchiandi il Bar. de Beaufort adducendo in favore dell'uso dei bagni diacciati la pratica del Prof. Signoroni di Padova il quale, generalizzandoli in tutte le ferite, ne ricavò il massimo dei vantaggi sempre quando attentamente sorvegliava l'ammalato che da per se stesso sapeva indicare l'inutilità od il danno di quelli per mezzo d'una molesta sensazione subentrata al refrigerio che prima ne ricavava.

Il Dott. Selaverani notò al Bar. de Beaufort come poca fosse la sua confidenza nella sensazione provata dall'ammalato, giacchè, stando a questa, difficilmente e rarissimamente s'userebbero i bagni diacciati, per essere questi in generale poco tollerati dall'ammalato nel bel principio della loro applicazione.

Il Presidente pose fine alla discussione col fare riflettere che in generale l'uso dei bagni freddi è utilissimo nelle ferite da arma da fuoco prima della *flussione*, succeduta la quale, diverrebbero quelli piuttosto dannosi che utili per la ritardata suppurazione: dal che dedusse che il tempo dell'utile durata di tali bagni potrebbe estendersi ai due o tre primi giorni.

Nel dì 27 alle ore 7 1/4 pom. apertasi la seduta, dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente invitò il Signore Giacometti a volere supplir il Segr. Dott. Arena convalescente d'ottalmia e quindi diede la parola al Dott. Bonino che lesse una sua Storia d'Iridite Sigilitica (vedi sopra in questo stesso numero) curata felicemente coi preparati di iodio. Nel dare termine a questa Storia lo stesso Dott. Bonino pro-

pose la questione se li preparati jodici operassero in modo specifico contro la sifilide ovvero fosser utili solamente per la lor azione rivellente.

L'importanza e l'estensione di tale quesito non permettendone una discussione quasi improvvisa, il Presidente dichiarò aperta la discussione su tale punto nella più prossima tornata.

Lesse in seguito il Dott. Sclaverani un lungo ed elaborato suo lavoro sullo sbrigliamento, trattando la questione dal punto di veduta del Medico Militare tanto in Campagna, quanto in tempo di pace, e portando la discussione su tale argomento a quel segno che la ridussero li più distinti ingegni della Chirurgia Francese. La seduta restò chiusa alle ore 8 1/4 (*Questa Memoria sarà riferita in compendio nel prossimo numero*).

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

SULLA SIFILIZZAZIONE

(Del Medico di Reggimento Dott. MANAYRA).

Non sarebbe male, a mio parere, che gli Abbonati al *Giornale di Medicina Militare* i quali lesser i lavori sulla Sifilizzazione dei Signori Dott. Mottini ed Arena (vedi i numeri 9, 10, 13) fossero informati della solenne menzita che, non ha guari, nel seno della Società Chirurgica di Parigi ricevette la tanto vantata teoria del Sig. Auzias-Turenne, acciò imparassero ad essere cauti nell'adottare nuove dottrine, la verità delle quali non è peranco sufficientemente dimostrata e di cui la pratica può, anziché vantaggiosa, tornare funesta all'umanità.

E poichè nessuno fra quelli de' miei Colleghi che più specialmente attendon alla compilazione del nostro Giornale e che dovrebbero (*) fare lo spoglio di periodici esteri, massime quando in contrasi in essi qualche articolo d'un'incontestabile utilità, sorse finor a rivelar il discredito in cui cadde la su accennata medica utopia in grazia delle evidentissime spiegazioni che, per abbatterla, produsse nello scorso dicembre il giovine Dott. Tedesco Siz. L. . . . Io credo adempier ad un sacro dovere e far ad un tempo cosa grata a tutti i miei Confratelli partecipando loro uno scritto a ciò relativo pubblicato, ora fa un mese, dal Signore Debon nel *Bulletin de Therapeutique*.

Eccolo qui in disteso.

« È scorso circa un anno dacchè il Sig. Dott. Auzias-Turenne, mosso alloronde da onorevoli impulsi, venne a leggere nel cospetto della Società di Chirurgia una lunga Memoria con cui pretendeva dimostrare ch'una malattia contagiosa delle più diffuse, la sifilide, aveva finalmente trovato, al pari del vaiuolo, la sua cura profilattica, la sua vaccinazione. Questo sperimentatore ammettendo fin dal principio che la sifilide costituzionale non può acquistarsi che una volta sola e previene la riproduzione dei nuovi accidenti della stessa natura, faceva in seguito notare che, inoculando ripetutamente il pus dell'ulcera venerea a scimmie, le ulcerazioni apparivan ognora più piccole e le inoculazioni manifestavano sempre più tardi il loro effetto; che in ultimo l'animale mostravasi insensibile all'influsso del virus; ch'esso era vaccinato contro la sifilide ovvero sifilizzato. Applicando agli uomini la conclusione tratta dalle sue sperienze sulle scimmie il Signor Auzias non esitava punto affermare che simili prove tentate sull'uomo avrebbono un risultato identico e dimostrerebbero che il nostro organismo potrebbe col mezzo d'inoculazioni successive essere saturato e godere, come quello della scimmia, del beneficio della sifilizzazione. Poco sedotto dalle avventate asserzioni di questo Medico e pensando alloronde ch'una teoria senza dimostrazione non ha alcun valore e che non potevansi accettare siccome prove le sperienze del Signor Auzias tentate sui bruti, la Società di Chirurgia ricusò d'affidar ad una Commissione l'esame di siffatta Dottrina.

« Il lavoro del Sig. Auzias fu allora mandato all'Accademia delle Scienze ed i resoconti delle sedute di quell'Illustre Compagnia pubblicati colla stampa trasmisero all'estero la dottrina della sifilizzazione. Un Membro dell'Accademia di Torino, Chirurgo-Capo dello Spedale delle veneree di questa città, il Signore Sperino, sedotto dalle idee del nostro compaesano, intraprese sulle malate affidate alle sue cure sperienze che venisser in

appoggio delle asserzioni del Signor Auzias, relativamente alla terapeutica delle malattie sifilitiche. Il lavoro del Dott. Sperino, letto da prima all'Accademia Reale di Torino, quindi spedito all'Istituto di Francia, pubblicato in fine dai Giornali, diede alla Dottrina della sifilizzazione una tal qual importanza. Il Sig. Ricord credette persino doverla sottopor a discussione colle interessanti lettere che stava ancora stampando sulla sifilide e le somministrò così un nuovo elemento di buon successo. In grazia di tutte queste cause atte a levar rumore, la Dottrina pervenne ad occupar vivamente l'attenzione del mondo medico.

« Che cosa eravi di vero nelle sedicenti promesse della sifilizzazione? Non poteva mancare di trovarsi qualche spirito vago d'avventure, il quale si sottoporrebbe alla prova a dispetto della riserva con cui l'avevan accolta le più considerevoli Autorità in fatto di Sifilografia. Ciò che noi prevedemmo e paventammo avvenne di fatti. Un giovine Medico Tedesco, il Signore L. . . vittima del suo zelo per la Scienza, mise in pratica su lui stesso le idee dottrinali del Signor Auzias e poi si recò mostrar alla Società di Chirurgia quello che si doveva attendere dalle successive inoculazioni del virus sifilitico, come mezzo profilattico e metodo curativo della sifilide. La vista di questo martire della Scienza produsse sui Membri della Società un'impressione che noi non tenteremo dipingere e della quale il Lettore potrà rendersi perfettamente conto figurandosi un bel giovine di 27 anni col tronco nudo e referente con un'intelligenza poco comune le sperienze che osò intraprendere. Il suo corpo era coperto d'un'intensissima rosolia sifilitica. Si scorgono sul suo braccio destro dodici ulcere ch'ei s'inoculò l'una dopo l'altra e che assunsero poi il carattere fagedenico, com' accade abitualmente nelle persone che, prese da sifilide costituzionale, contraggono nuove ulcere. Per dimostrar il vuoto della dottrina predicata dal Signore Auzias il Dott. L. . . fa notare che il fagedenismo della prima ulcera non fu scemato dalle ulcere che la tennero dietro e che divennero fagedeniche alla loro volta. Gli accidenti di sifilide costituzionale che manifestaronsi in seguito, lungi dall'aver preso miglior aspetto per le inoculazioni ulteriori, parvero al contrario, dice egli, acquistari una nuova intensità a mano che le ulcere dipendenti dall'inoculazione tendevan al fagedenismo. Parimente le ulcerazioni, in vece di diminuir successivamente d'estensione e di scomparir alla quarta inoculazione, come nella scimmia, presentavano dimensioni maggiori alla duodecima che alla prima, ecc. Noi smettiamo dal tenere più oltre dietro a tutte le flagranti menzite date da quest'osservazione e, se qualcosa potesse accrescere l'effetto del triste spettacolo che avevamo sotto gli occhi, citeremo le parole che udiamo pronunciare da questo Medico. Uno dei nostri Colleghi, al quale il Dott. L. . . offriva di praticarli un nuovo innesto, lo consigliava a por un termine a siffatti esperimenti ed a sottoporsi finalmente ad una cura colto scopo di prevenir un esito fatale: « La mia morte, risponde il Signore L. . . , proverà almeno che questa dottrina non è che un terribil errore e varrà ad impedire nuove sciagure. » Quanto è sublime una tale divozione! Quale corologio non s'ha a provare vedendo facoltà sì belle impiegate a combattere idee che la Scienza e l'esperienza egualmente condannano!

« Voi credete, Lettor assennato, che la dottrina della sifilizzazione fosse per tale modo giudicata, poichè un fatto è non sol un raziocinio, ma è di più una prova e ch'essa sarebbe ripiombata nell'oblio, d'onde non avrebbe dovuto uscire giammai. La Società di Chirurgia aveva fatto lo stesso pronostico, ma non s'avverò. Nel susseguente lunedì la sifilizzazione, al onta della solenne menzita ch'aveva poc'anzi ricevuta, riproducevasi all'Accademia delle Scienze e le modificazioni subite dalla teoria del Signor Auzias eran esposte con una tal quale compiacenza da uno dei Segretari dell'Illustre Compagnia. Allora il Sig. Ricord al quale era stato fatto l'improvviso d'non aver combattuto con sufficiente energia la dottrina del sifilismo, venne nell'indomani presentar il nostro martire all'Accademia di Medicina. Noi vedemmo con rammarico questo fatto perdersi nell'ora citato recinto l'alto suo insegnamento. Il campo sul quale la discussione portossi immediatamente l'inoculazione degli accidenti secondari, ci fa perfino temere ch'il dibattimento versi soltanto su questa questione allorchando la Commissione vorrà far il suo rapporto sull'osservazione del Signore Dott. L. . . La teoria aveva prodotto un risulamento: essa era divenuta un fatto che bisognava giudicare: gli è per ciò ch'il Signore Ricord si recò a discuterlo mercoledì dinanzi la Società di Chirurgia; ma altresì colà l'inoculazione degli accidenti sifilitici secondari assorbì sola i dibattimenti. Riparleremo fra breve di questa seconda questione molto più interessante dal lato della pratica. Il fatto della sifilizzazione e quello che per ora ci interessa unicamente ed il meglio che crediamo potere far in questa circostanza è di riprodurre l'allocuzione pronunciata da uno dei nostri Colleghi, d'otto quanto modesto e degno erede d'un personaggio celebre in Sifilografia, il Signore Callier: « Signori, se nell'ultima seduta non presi la parola in proposito della comunicazione che ci fu fatta dal Sig. L. . . fu perchè io era realmente afflitto dal risulamento delle tristi sperienze alle quali ei s'è assoggettato e perchè aveva pensato che fosse per avventura più prudente lasciare passare una tale comunicazione senz'accordarle la fragorosa importanza

della discussione: ma siccome la Società di Chirurgia fu quella ch'ebbe le primizie della teoria della sifilizzazione, egli è forse meglio ch'essa non rimanga muta al cospetto dei fatti che si producono. Mi duole ch'una voce della mia più autorevole non tratti compiutamente in questo recinto siffatto punto di sifilitica dottrina: in mancanza del talento di discussione voi avrete almeno una protesta ispirata dalla coscienza. Ebbene, Signori, egli è perchè io sono profondamente convinto ch'in questa dottrina del sifilismo e della sifilizzazione tutto è falso ch'io non temo di proclamare il vuoto ed i pericoli. Voi rammentate senz'alcun dubbio da qual punto prese le mosse quella dottrina: si trattava della trasmissione della sifilide dagli uomini ai bruti. Alcuni anni son una prima comunicazione su tale soggetto eraci stata fatta dal Signor Auzias. Vi chiesi sospendere il vostro giudizio sopra i risultati che v'erano fatti presenti. Mi posi all'opera, feci un numero considerevole d'esperienze di cui vi feci parte ed al par di me voi rimaneste convinti che l'inoculazione dell'ulcera virulenta dall'uomo ai bruti era impossibile. Di quest'anno il Signor Auzias, ritornando all'assalto, non vi presenta più come l'altra volta animali inoculati, ma vi partecipò alcune nuove sperienze ch'aveva tentate con risultati a lui favorevoli. Non sol i bruti ricevevano l'innesto sifilitico, ma lo ricevevano in vari gradi, alcuni più, altri meno. Da ciò il sifilismo vale a dire l'attitudine a sentire l'impressione del virus. Credette quindi osservare che le ulcere ch'ei produceva su alcuni animali non si manifestavano sempre colla stessa facilità e che più l'inoculazione era ripetuta, minor appariva la risultante ulcerazione, finchè in ultimo, l'animale non essendo più sensibile all'azione del virus, l'innesto diveniva impossibile. Da questo ne trasse la sifilizzazione cioè, se ho ben capito, lo stato in cui l'animale era, a così dire, vaccinato ed in conseguenza inaccessibile d'allor in poi al virus. Io non vidi i nuovi fatti sopra i quali è edificata l'intera dottrina, ma appoggiato agli sperimenti che nei tempi addietro intrapresi, non esito ad affermare ch'essi sono falsi. È certo che riconobbi tutti i caratteri dell'ulcera venerea in alcune ulcerazioni ch'aveva sul braccio sinistro un Medico Tedesco, il Dott. Roberto di Welz e che provenivano da un'ulcera inoculata ad una scimia: ma spiegai tempo fa un tale trapiantamento ed in una lettera che ebbe l'onore d'esser inserita nelle colonne dell'*Union Médicale* dimostrai che la pelle della scimia servi soltanto di deposito al pus virulento dilungato in un pus di nuova infiammazione o la spiegazione ch'allora vi diedi vi parrà naturalissima dietro i fatti che vi feci conoscere nella Memoria su la contagione mediata, della quale vi compiacete udire la lettura. Non ignoro che si pretese la mia speranza sui bruti essere censurabile tanto dal lato della moralità, quanto da quello del metodo operativo. Il Sig. Auzias osò dire qui nella sua Memoria che i miei antecedenti di famiglia avevano potuto farmi agire con idee preconcette ed avevan esercitato il loro influsso sui risultati ch'io otteneva, come se in parecchie circostanze non avessi provato che in mele affezioni domestiche sottostanno all'amore della Scienza! Ei disse che il presente suo modo di procedere differiva da quello già da lui adoperato e dal mio; quand'io aveva impiegati tutti i mezzi possibili per fare penetrar il pus virulento nella pelle, nel tessuto cellulare degli animali che inoculava per puntura, per incisione, per recisione! Non è egli, lo chiedo a voi Signori, farsi un'idea sommaria falsa del virus sifilitico il credere che gli abbisognino determinate circostanze di soluzione di continuità, determinate condizioni di strumenti perchè agisca o rimanga inerte? Forse non dovrei neppure fare caso di quest'altra asserzione: « che qualunque cosa avessi detto in proposito, era riuscito nelle mie sperienze, ma v'era riuscito senza che me l'aspettassi, probabilmente come quel personaggio della Commedia il quale non si supponeva tanto abile prosatore quanto lo era di fatto. » Speri un istante che il modo di sperimentare ch'io avea seguito sarebbe stato messo alla prova sotto gli occhi della Società la quale sarebbe trovata in grado di giudicare fra me ed il mio avversario: una Commissione era stata nominata a tal uopo. Disgraziatamente l'essere stata ritirata la Memoria fu cagione che la Commissione fosse sciolta e l'Autore che aveva colti tutti i benefici della lettura potè impunemente e del resto con molto ingegno, m'è grato confessarlo, assalire le mie sperienze, svolgere la sua dottrina senza reclamazione, nè contestazione alcuna. Fu quello il mio rammarico, poichè prevedeva allora che queste fatali idee presentate colla franchezza e col calor eloquente che d'ordinario movono dalla verità, sarebbero accolte senza sospetto dagli spiriti amanti delle teorie più arrischiata. Quello oggi ancora è il mio rammarico, giacchè indubitatamente la Società avrebbe pezzo a pezzo disfatto quest'incredibile castello in aria. Essa avrebbe provato, ne sono convinto, che la teoria era falsa per bruti ed avrebbe in conseguenza impedito quelle fatali sperienze sull'uomo sano e sull'ammalato.

Tutte le teorie sifilitiche sono sostenibili ed ogni giorno in alcuni Trattati speciali, al cospetto delle Accademie, nella stampa medica periodica vedonsi le opinioni più divergenti propagate col massimo ingegno: la Società di Chirurgia non ha dimenticata la bella discussione sostenuta nel suo seno dai due abili avversarii, ma bisogna lealmente riconoscerlo, siffatte teo-

rie non urtan il buon senso, mentre qui abbiamo un intero sistema, contro il quale si rivolta da bel principio la logica. Ciò non di meno al punto a cui la dottrina del Signor Auzias era pervenuta vi volevano fatti: alcuni uomini convinti o meramente coraggiosi si sottoposero alle sperienze o voi poteste vedere nell'ultima seduta una di quelle vittime della Scienza presentarsi una duodecima ulcera larga ed attiva quanto la prima.

La teoria aveva una ben altra pretesa: faceva scomparire, dicev'essa, e guariva le affezioni costituzionali secondarie per mezzo dell'innesto ripetuto d'un'affezione primitiva. Voi foste in grado di vedere se la sifilide papulosa da cui è affetto il nostro confratello Tedesco siasi in una qualsivoglia maniera risentita della filza d'ulcere che da un mese gli deturpano il braccio. In faccia ad un tale risultato il razocinio non ha più molto a far e tutte le parole che potrei profferire io o che sortirebbero da un labbro più autorevole del mio, non farebbero su di voi una impressione maggiore di quella che produsse il quadro vivente ch'aveste sotto gli occhi. Taluno forse mi rimanderà alla Memoria del Dott. Sperino di Torino, la quale prestò un sì valido appoggio alla teoria della sifilizzazione: ma, per quanta stima io nutra per quell'eminente confratello, non posso astenermi dal dire che quel lavoro in cui la leggerezza d'apprezzamento contrasta colla poca esattezza dei dettagli, non regge nè alla lettura, nè alla discussione. Trovandomi alla direzione d'uno Spedale di donne affette da sifilide, avrei potuto studiare sperimentalmente queste nuove teorie, ma non lo volli fare: oggi meno che mai lo voglio, imperciocchè io creda essere meglio lasciare che la sifilide si manifesti anzi che audarle benevolmente all'incontro; imperciocchè io abbia fondato timore del fagedenismo, quella morbosa manifestazione che mette fuori di strada le più opposte dottrine; imperciocchè io sia convinto essere più facile produrla dopo la decima che dopo la prima ulcera; imperciocchè si possa egualmente determinar in un ammalato sifilitico quanto in una persona vergine affatto d'ogni lue. Io non biasimo i miei Colleghi ch'ebbero l'ardire di sperimentare, ma mi duole ch'eglino l'abbiano fatto. Mi lusingo che questi tentativi cessaran al più presto e che non otterrann incoraggiamento in una Clinica, cui non occorre per nulla il meraviglioso ond'essere la più brillante e la più frequentata dell'insegnamento particolare. Vi prego, Signori, di bene distinguere ciò che concerne l'uomo da ciò che si riferisce alle sue opinioni scientifiche. Ho bisogno d'assicurarvi che da gran tempo io professo al Sig. Auzias la più alta stima. Personalmente lo pongo fuori da questi dibattimenti, ma conservo la mia indipendenza per dir il più altamente possibile che il suo sifilismo mi pare un misticismo e che temo assai ch'in ultima analisi la sua sifilizzazione non sia ch'una. cosa che non ha nome nella Scienza.

La pubblicazione di questa protesta del Sig. Cullerier contro quella strana dottrina e quei deplorabili sperimenti fu votata all'unanimità ed inoltre il Presidente dichiarò che la nota letta da questo dotto Collega doveva essere considerata com' il manifesto della Società di Chirurgia circa la questione della sifilizzazione.

Se volete altri esempi interrogate il mio Collega allo Spedale Lourcine, S. Gosselin, e vi dirà se le due inferme che sottopose allo sperimento sono più fortunate della persona da voi veduta.

(*) Mentre la Direzione del Giornale si presta di buon grado a pubblicare questa traduzione nella lusinga d'aver in seguito qualche lavoro originale dal Dott. Manayra, gli fa riflettere che la Redazione ha dovere di fare lo spoglio dei lavori scientifici degli Ufficiali Militari Sanitarii, ma non ha alcun dovere di fare lo spoglio dei Giornali, come si potrà convincer egli stesso rileggendo il programma del Giornale.

Sull'argomento poi della Sifilizzazione la Redazione e la Direzione s'asterranno sempre, come fin qui hanno fatto, dal prendere alcuna iniziativa diretta od indiretta sia a tanto che pendente il giudizio d'una Commissione di reputati Medici Italiani.

BOLLETTINO UFFICIALE

Regio Decreto con cui S. M. riordina il Corpo Sanitario-Militare della R. Marina.

VITTORIO EMANUELE II RE DI SARDEGNA, ECC.

Sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per gli Affari di Marina, Agricoltura e Commercio,
Abbiamo ordinato ed ordiniamo:

Art. 1. Nessuno potrà fare parte del Corpo Sanitario-militare della Reale Marina se non è munito della Laurea Medico-Chirurgica e se non ha sostenuto con esito favorevole l'esame d'ammissione prescritto dalle vigenti Disposizioni.

2. È concesso un anno a fare tempo dalla data del presente Decreto agli Ufficiali Sanitari della Reale Marina attualmente in servizio che avessero una Laurea sola per uniformarsi all'obbligo della doppia Laurea dal presente Regolamento imposto.

3. Gli Ufficiali Sanitari Marittimi i quali, contando in tale qualità dieci anni di servizio, avessero conseguito l'attuale loro carica per merito riconosciuto in esame di concorso innanzi al Consiglio Superiore Militare di Sanità, potranno continuare a fare parte del Corpo Sanitario-Marittimo senz'essere astretti alla doppia Laurea, nel quale caso però non avranno diritto ad ulterior avanzamento di grado, nè ad aumento all'attuale loro stipendio.

4. Sono abrogate le Disposizioni del R. Viglietto del 23 d'aprile 1844 in quanto riflette il passaggio degli Ufficiali Sanitari del Corpo Sanitario del R. Esercito a quello della Regia Marina e viceversa.

5. Non avranno più luogo per l'avvenire nomine di Medici o di Chirurghi locali delle Isole, di Medici o di Chirurghi applicati in soprannumero agli Spedali della Reale Marina o d'Allievi Sanitari di Marina, nè potranno esser incaricati d'alcuna parte del Servizio Sanitario-militare Marittimo Ufficiali di Sanità Borghesi se non per a tempo ed in circostanze affatto eccezionali e straordinarie previste dall'art. 30 del Regolamento del 29 di gennaio 1839.

6. Il Personale Sanitario-Militare della Reale Marina sarà d'ora innanzi composto di:

- 1 Medico in Capo della Reale Marina,
- 2 Medici di Fregata di 1^a Classe,
- 4 Detti di 2^a id.,
- 2 Medici di Corvetta,
- 5 Medici Marittimi aggiunti di 1^a Classe,
- 6 Detti id. id. di 2^a id.,

e sarà ripartito fra l'Ospedale Principale della Reale Marina, il servizio di bordo, quello degli Stabilimenti Marittimi e delle Isole nel modo risultante dal qui annesso Specchio di riparto N. 2, sottoscritto d'ordine nostro dal Ministro Segretario di Stato per gli Affari di Marina, Agricoltura e Commercio.

7. La Carica di Medico in Capo della Marina è sostituita a quella di Chirurgo in Capo, della quale il Medico in Capo eserciterà tutte le attribuzioni e compirà ai doveri, a mente dei vigenti Regolamenti.

Stante poi la soppressione della Carica di Medico della Marina, l'Ufficiale Sanitario più elevato in grado ed anzianità dopo il Medico in Capo presente all'Ospedale della Regia Marina, sarà di diritto Membro del Consiglio d'Amministrazione di detto Spedale.

In caso d'assenza o d'impedimento del Medico in Capo della Marina, l'Ufficiale Sanitario più elevato in grado ed anzianità presente a terra, sarà chiamato a supplirlo.

Ove ciò occorra, a Membro del Consiglio d'Amministrazione suddetto sarà destinato quell'Ufficiale Sanitario che dopo lui sarà più elevato in grado ed anzianità.

8. La divisa degli Ufficiali Sanitari della Regia Marina sarà eguale a quella degli Ufficiali di Vascello, colla differenza che non avranno spallini e che il loro ricamo alla camicia ed alle maniche dell'abito sarà eguale a quello dei gradi corrispondenti degli Ufficiali Sanitari dell'Armata di terra, colla sola distinzione che sarà in oro.

9. È abolita nel Corpo Militare Sanitario Marittimo ogni distinzione di Personale Medico e Chirurgico.

Tutti gli Ufficiali Sanitari addetti alla Reale Marina saranno d'ora innanzi distinti col esclusivo titolo di Medici Militari della Reale Marina e la loro gerarchia sarà distribuita nel modo seguente:

- Medico Militare in Capo della Reale Marina.
- Medici Militari di Fregata di prima Classe.
- Idem id. di seconda id.
- Medici Militari di Corvetta.
- Medici Militari Marittimi aggiunti di prima Classe.
- Idem id. id. di seconda id.

10. Ai posti vacanti di Medico Militare Marittimo aggiunto di seconda Classe saranno sempre preferibilmente nominati gli Ufficiali Sanitari supplementari di cui è fatto cenno all'articolo 20 del Regio Regolamento del 29 di gennaio 1839.

In mancanza di questi, tali cariche saranno conferite per via d'un esame di concorso e d'idoneità subito nati il Consiglio Superiore Militare di Sanità a quei Medici Borghesi muniti della Laurea Medico-Chirurgica che saranno per tale fine proposti dal Comando generale al Regio Ministero di Marina.

La nomina di questi ultimi non sarà però definitiva che dopo l'esperimento d'una Campagna di mare non minore di quattro mesi.

Riescendo l'esperimento dianzi accennato, il servizio tanto per il ritiro quanto per l'aumento decennale previsto all'articolo 25 del presente sarà computato dal giorno della loro ammissione al R. Servizio.

11. I Medici Militari Marittimi aggiunti di seconda Classe dovranno dopo l'esperimento d'imbarco, rimanere applicati almeno per un anno allo Spedale Principale della Reale Marina per

farvi dominio degli argomenti speciali del Servizio Sanitario Marittimo.

12. La promozione di Medico Militare Marittimo aggiunto di seconda Classe a Medico Militare Marittimo aggiunto di prima Classe, avrà luogo senz'alcun esame, per due terzi in ragione dell'anzianità o per un terzo a scelta del Ministero in seguito di proposta del Comando generale ed inteso il parere del Consiglio Superiore Militare di Sanità.

13. Ai posti vacanti di Medico di Corvetta saranno promossi i Medici Marittimi aggiunti di prima Classe per via d'un esame d'idoneità e di concorso dato fra i più anziani di tale Categoria nella proporzione tripla del numero dei posti vacanti.

14. I Candidati alla promozione di Medico di Corvetta, che nel concorso non l'avranno conseguita, avendone bensì riportata l'idoneità, saranno dispensati dall'intervenire a nuovi esami ed otterranno i primi posti vacanti di detta Classe nell'ordine della rispettiva anzianità loro.

15. Il passaggio da Medico di Corvetta a Medico di Fregata di seconda Classe avrà luogo senz'esami per anzianità.

Quello dalla seconda Classe alla prima Classe si farà per due terzi in ragione dell'anzianità e per un terzo a scelta come all'art. 12.

16. Nessuno fra i Medici di Fregata di prima Classe potrà esser ammesso agli esami per la nomina di Medico in Capo della Reale Marina se non avrà fatto almeno 4 anni di navigazione e se negli esami a cui sarà sottoposto nella circostanza di vacanza di tale posto non avrà conseguito l'idoneità.

17. Per il posto vacante di Medico in Capo della Reale Marina saranno chiamati all'esame i due Medici di Fregata di prima Classe.

Quando raggiungessero entrambi l'idoneità per il posto vacante la promozione avrà luogo a scelta.

18. Nessuno degli Ufficiali di Sanità alla Reale Marina potrà essere privato dei diritti che per anzianità gli competono giusta le disposizioni contenute nel presente Decreto, salvo che per gravi mancanze debitamente dichiarate da una formale inchiesta.

19. Le promozioni a scelta non potranno avere luogo se non alle condizioni d'anzianità nel grado immediatamente inferiore di cui in appresso.

Dal Grado di Medico Marittimo aggiunto di seconda Classe a quello di prima — Due anni.

Dal Grado di Medico di Fregata di seconda Classe a quello di Fregata di prima Classe — Un anno.

Dal Grado di Medico di Fregata di prima Classe a Medico in Capo della Marina — Due anni.

20. Il programma degli esami per l'ammissione e per la progressione nella Carriera Sanitario-Militare della Reale Marina sarà quello stesso sancito colla Ministeriale Disposizione del 26 di dicembre 1859 per l'ammissione e per la progressione nella carriera Sanitario-Militare dell'Armata di terra, giusta i gradi corrispondenti.

21. L'assimilazione dei Gradi del Personale Sanitario-Militare Marittimo dell'Armata sarà stabilita:

Al Medico in Capo della Reale Marina — Grado di Maggiore.

Ai Medici di Fregata e di Corvetta — Grado di Capitano.

Ai Medici Marittimi aggiunti di prima e seconda Classe Grado di Luogotenente.

22. L'attuale Spedale Principale della Reale Marina, dal quale dipendono quelli tutti di bordo, dei Bagni, delle Isole e le varie Infermerie succursali della Marina, sarà equiparato agli Spedali Militari Divisionarii di seconda Classe.

23. Le paghe ed i vantaggi del Corpo Sanitario Marittimo sono stabilite dalla qui annessa Tabella N. 1, firmata d'ordine nostro dal Ministro Segretario di Stato di Marina, Agricoltura e Commercio.

Sono soppressi i supplementi mensuali di bordo concessi per anteriori Provvedimenti.

24. I nuovi stipendii assegnati dall'art. precedente saranno corrisposti agli Ufficiali Sanitari a cominciare dalla data della rispettiva loro designazione ai nuovi Gradi e alle nuove Classi.

25. Agli Ufficiali Sanitari Militari della Reale Marina che contino dieci anni compiuti di servizio nella medesima qualità e paga sarà corrisposto un aumento di L. 200 annue, colle stesse norme però segnate all'art. 36 del Regolamento per il Servizio Sanitario della Reale Marina del 29 di gennaio 1839 e dal § 32 dei Sovrani Provvedimenti del 5 di settembre 1843 pel Servizio Sanitario del Regio Esercito.

Un tale aumento di paga decennale sarà conservato a tutti quelli Ufficiali di Sanità Militari della Regia Marina che già ne gioiscano al giorno d'oggi, purchè col nuovo assegnamento delle paghe di cui all'art. 23 non vengano ad ottenere un aumento all'attuale loro stipendio.

Continua.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina via Alfieri, n. 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

Somm. — 1° Dott. FABRE: Annotazioni su la Clinica Orale ed Operativa del Comm. Prof. RIBERI. — 2° Dott. BESOZZI: Su le Febbri intermittenti. — 3° Sig. Farm. MALETTI e DEROSI: Del modo di riconoscer i vini adulterati. — 4° Rettificazione. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA DEL COMMEND. PROF. RIBERI

Tracciate dal Dott. FABRE.

DEL CANCRO E DELLE SUE FORME

(Vedi i numeri 29 e 30).

Con animo insoddisfatto imprendo ora a dirvi, Signori, qualche cosa su la cura del cancro la quale si divide in *locale* e *generale*. Innanzi tutto vi parlo della *compressione* già da gran tempo usata, poi obblata e poi rimessa in onore da Récamier. La ho io più volte provata e debbo dirvi che è d'essa un'arma la quale, male maneggiata, riesce dannosa cioè aggravante il male e, bene adoperata, esige molta pazienza e molta assiduità per parte del Pratico e dell'ammalato ed in fine dei conti riesce di poca utilità. Non ho con essa guarito mai alcuno dei miei ammalati e tutto quel poco di bene che ne ottenni fu di scemar il volume d'alcuni tumori scirroso e di fare scomparire l'ingorgo da cui alcuni altri eran assiepati, d'isolari e di renderne più facile la recisione. Récamier ne conta le meraviglie, ma badate bene, Signori, ch'egli non stava contento a curar i suoi ammalati con la sola compressione, ma v'aggiungeva altri mezzi di cura e che anche con ciò dovette sovente ricorrer alla recisione. È inutile ch'io vi dica che la sua applicazione è contrindicata nel periodo di degenerazione del cancro.

I mezzi antiflogistici ed i mollitivi offron all'Arte un utile tributo: quando p. es. l'ammalato è pleorico e robusto: quand'è stata in esso lui soppressa un'evacuazione sanguigna abituale e quand'il tumore ed i tessuti vicini sono sede d'inflammazione viva, giovan i salassi generali più o meno ripetuti. Se fuori

di queste circostanze generali, la *località* s'infiama e s'ingorga, come sovente succede nel corso dei sì fatti mali, giovan le mignatte una o più volte, secondo le circostanze, applicate intorno alla medesima. I salassi e le mignatte non guariscono radicalmente il male ma lo semplificano. L'ammalato che giace nel letto dirimpetto a noi, afflitto da ulcera cancerosa alla commessura sinistra dei labbri, fu ai giorni scorsi colto da pneumonia plenritide destra che esigette otto salassi tra generali e locali per essere doma. Ora bene, esaminatelo e vedete quanta calma nei dolori abbia indotto cotesto metodo di cura e come siano state dirimpetate così l'ulcera come le ghiandole sottomentali, che già la complicano. La stessa cosa per le stesse ragioni succedette nella donna affetta da ulcera cancerosa alla mamma destra, di cui s'è parlato sono pochi giorni e la quale, colta da eventuale angioitide, fu più volte salassata con notevole diminuzione dei dolori locali e con un sensibile regresso del male. Questi due casi, oltre a molti altri che potrei citarvi, sceman assai il valore dell'aforismo d'Ippocrate: *«quibus canceri oriuntur, illos non curare praestat: curati enim citius pereunt»*. È superfluo dire che gli antiflogistici diretti sarebbero dannosi se fosse già in via la cachessia cancerosa e la febbre etica. Conferiscono alla lor utile azione le applicazioni locali mollitive e rinfrescative di cataplasmi di linseme, di rape, di carote, di patate e simili.

Utilissimo compenso da non adoperarsi nel primo periodo ma, come mezzo di riserva, in quello di degenerazione, di cachessia e di febbre etica incoanti o già inoltrate, in cui i dolori inferano continui e feroci, son i narcotici, com' i fomenti col decotto dei capi di papavero, delle foglie di solano nero, di giusquiamo nero; i cataplasmi mollitivi irrorati con gli estratti di quelle sostanze; i suffumigi di gaz acido carbonico; i cataplasmi stessi di foglie di solano nero, di giusquiamo nero, di belladonna, di cicuta, alle volte irrorati con il laudano, con alcune gocce d'acido prussico o d'olio essenziale di lauro ceraso, con il succo di solano nero; gli empiastri oppiati e simili. Un mezzo di tutti questi forse più utile di cui ho parlato nelle mie *Opere Minori* ed all'appoggio del quale un vostro Collega consegnava nell'anno Clinico prossimamente passato un caso al *Giornale delle Scienze Mediche*, è l'introduzione dell'oppio nell'uretra.

I rimedii risolvienti topici in capo ai quali furono collocati la cicuta, le varie preparazioni di jodio, il cerotto di Vigo, i cataplasmi di farina d'orzo, di sambuco, di camomilla, di meliloto nell'acqua saponata, le unzioni d'unguento mercuriale belladonnato, ecc., furono pure vantati nella malattia in discorso, ma piccolo è il sollievo che producono ed ancora circoscritto ai soli casi in cui il tumore è inerte e circondato da ingorgo non caloroso, nè dolente. In generale però fui fatto accorto dalla esperienza che debbono essi usarsi con molta cautela.

Nei tempi antichi e nei moderni, più ancora in quelli che non in questi, si fece grande capitale del caustico attuale e potenziale nella cura del cancro. Ma è desso questo rimedio altrettanto utile nelle ulcere cancerose quant'è impotente e spesso dannoso nel cancro. Più volte in cancri uterini ebbi ad insistere nell'uso del caustico potenziale od attuale, e ciò con una perseveranza così ostinata da scavare col medesimo quella viscera, ma fu ciò sempre in vano, giacchè non venni mai a capo d'una guarigione radicale. Ciò che dico dei cancri dell'utero debbo dirlo del cancro di più altre sedi del corpo, contro di cui ebbi pure ricorso ai caustici. Fra i caustici potenziali i più usati sono gli arsenicali, il nitrato di mercurio liquido, la soluzione di cloruro d'oro, il cloruro di zinco, la pasta di Vienna, la potassa caustica. Quelli che meglio corrisposero alla mia aspettazione nella cura delle ulcere cancerose furono le preparazioni arsenicali, conosciute col nome di polvere di Roussetot o di Frate Cosimo. Si vorrebbero da alcuni sbandite per il timore dell'assorbimento dell'arsenico, ma io potrei citarvi, Signori, più di cinquanta casi d'ulcere cancerose del volto guarite con quella polvere senza che mi si sia affacciato mai alcun sintomo da assorbimento dell'arsenico.

Si crede che l'utilità dei caustici nelle ulcere cancerose e la lor inutilità ed alle volte perniciosa nel cancro movano da ciò che non potendo essi distruggere gli spessi e contaminati tessuti della base del cancro, come distruggono quelli dell'ulcera cancerosa, porgon al male una novella esca. A questa causa ch'io di buon animo ammetto, un'altra ne voglio aggiunger ed è la seguente. Le *formazioni anatomiche scirroso, midollare, lardacea*, ecc., di cui l'ultimo termine è il cancro, nascono quasi sempre da diatesi: il male procedendo quindi in cotesti casi dal di dentro in fuori e contaminando nel tempo stesso l'interno e l'esterno quale potrà aversi speranza che un rimedio solamente topico, inttochè efficacissimo, sia capace di sverarlo del tutto? Dovechè le ulcere cancerose essendo, se non sempre, spesso primitivamente locali, ed ho già ciò in un altro trattenimento notato, epperò il male trascorrendo in questi casi dall'esterno all'interno, è cosa facil il farsi capace come il caustico che tutta distrugge l'ulcera possa, finchè il male è localizzato, essere conseguitato da guarigione.

Facendovi conoscere, Signori, il risultamento della mia esperienza su l'inutilità dei caustici nella cura radicale del cancro non ho inteso dirvi ch'esso non rechi mai palliativo sollievo. Vidi recarlo nei casi di emorragia che molte volte ho frenata con il caustico attuale. Parimente prima ch'io avessi ideato di sopire i dolori del cancro con l'introduzione dell'oppio nell'uretra, vidi più volte, quand'erano questi supe-

riori all'umana sopportazione, calmarsi per l'applicazione del caustico attuale o potenziale, in grazia particolarmente dell'escara che produceva, la quale a guisa di coperchio tutelava per alcuni giorni la superficie cancerosa dal contatto irritante dell'aria, dell'urea e simili. Ma debbo dirvi che, l'escara separata, osservai per lo più quei dolori di entro più fieri. Del resto è appena necessario che noti com' i caustici non debban usarsi fuorchè quand' il cancro non è vivamente infiammato e non v'è rischio che da essi rimangano lese parti importanti e pericolose, come grossi nervi, vasi cospicui, l'occhio e simili.

Fra tutti i rimedii consigliati nella cura del cancro i Pratici diedero e danno unanimi la preferenza, per la sua speditezza, alla recisione. Ma è dessa questa radicalmente curativa? Per troppo la questione è sciolta negativamente ed, a malgrado le tante guarigioni millantate da Hill, da Lisfranc, i Pratici più sentiti cominciando da Monro e discendendo sin a noi furono e son unanimi nel dire che per disavventura la recisione è per lo più seguita dalla riproduzione del male e nell'accacciarsi alla grave opinione di Richter il quale, per aver il cancro riprodotto dopo la recisione, dubitava se coloro che vantavano la recisione come mezzo certo di cura radicale accennassero da vero ad affezioni cancerose. Io rammento con dolore il grande numero di cancri per me recisi senz'aver ottenuto quasi niente l'altro mai fuorchè una passeggera guarigione. Non so dirvi, Signori, quanti cancri delle mamme mi sia toccato recidere, di cui quattordici insieme con le ghiandole ascellari pur esse contaminate; non so neppure dirvi il numero dei cancri stati per me con la recisione o con la resecazione levati via da altre parti del corpo, fra cui dalla lingua dai testicoli, dall'utero insieme col suo collo e dal volto insieme con gli ossi mascellari. Il che ho già altrove fatto conoscere per mezzo della stampa. Ora bene, di tante gravi, strazianti, pericolose operazioni, la scoraggiante sequela fu quasi sempre, lo dico con rammarico, una guarigione temporanea, non ancor in tutti i casi e poi la riproduzione. Discendo, Signori, a bella posta in queste particolarità per ciò che frequentissimi di tutti a riprodursi vidi esser i cancri del collo dell'utero, dei testicoli, degli ossi mascellari e delle mamme, anche allorchando offrivano essi quelle circostanze che, come si dirà tra poco, Boyer riguardava quali condizioni dell'esser il cancro *locale* o non percorso da diatesi. La squisitezza della vita e dell'ufficio fisiologico e l'importanza e molteplicità dei vincoli anatomici che collegan i più di quegli organi con le altre più o meno lontane tessiture porgon in parte la ragione della facilità con cui quei cancri, anche nella supposizione che siano primitivamente locali, così facilmente diffondono altrove la loro speciale condizione patologica che il gammante, levando via la sola porzione obbiettiva del male, lascia sovente nel corpo molteplici e non avvertiti germi di riproduzione: ma in grande parte è anche da cercarsi la ragione di ciò per il collo dell'utero, nella difficoltà di riconoscer il male nel suo esordire e nella facilità con cui in poco tempo si propaga dal collo ai vicini semmenti dell'utero, i quali non potrebb' essere dal gammante raggiunti senza gravissime o fatali sequele; per il testicolo, nell'essere la loro degenerazione cancerosa per lo più la conseguenza d'una praesistente forma

midollare la quale, com'ho già altrove notato, suole assalire più parti nel tempo stesso: per le affezioni cancerose dell'antro d'Igmore o delle sue pareti, nella difficoltà di riconoscerle nel loro principio o, se riconosciute, nella ripugnanza degli ammalati a rassegnarsi ai mezzi eroici dell'Arte, siccome ho avvertito nelle mie *Opere Minori* alla pag. 591 e seg., che i più di voi, Signori, vi siete recate in mano ed alle quali, a scanso di ripetizione, io mi riferisco; per le mamme in fine, nel ricorrere che fanno troppo tardi ai mezzi dell'Arte le infelici donne tocche di cancro in questi organi e mi spiego: molte donne dalle mamme voluminose non s'accorgono fuorchè tardi della presenza dell'indolente germe scirroso in queste ospitanti: altre poi lo riconoscon a buon'ora ma, pel naturale spavento che incute l'idea di scirro o cancro delle mamme, d'ordinario cercano su le prime di fare gabbo a se stesse tacendolo, o preferendo scambiarlo con una ghiandola semplice a cui non mancano per lo più cagioni scusabili in una qualche vicissitudine atmosferica, in un crucio, in una pigiatura e che so io, o confidando segretamente l'evento ad una vicina od amica o parente a cui non fanno difetto i mezzi per infonderle speranza e farle credere trattarsi di sola ghiandola che presto svanirà con il mezzo d'uno di quei tanti inutili aiutarelli che non si manca mai di suggerire in simili circostanze di cose. Frattanto, che si perde il tempo in cotali frascherie, il male cresce e per solito si ricorre allora, a suggerimento di quell'amica, vicina o parente, all'empirismo da cui sono a profusione consigliati olii, unguenti, sparadrappi, erbe ed altrettali bagatelle od inutili o dannose.

Ma il male continuando ad imperversare si ricorre in fine all'Arte la quale ne suggerisce l'immediata recisione che per solito l'ammalata respinge su le prime con dolore per ricercare nuovi pareri dai vicini e dai lontani od un illusorio conforto in un qualche vantato rimedio segreto. Finalmente dopo molte e lunghe more nelle quali il male, supposto anche primitivamente locale, ebbe tempo di diffondersi, si ricorre, com'ad ultimo compenso, alla recisione che avrebbe dovuto esser il primo.

La riproduzione poi ha luogo in chi prima che sia compiuto il lavoro di cicatrizzazione; in chi su la cicatrice stessa in un intervallo di tempo indeterminato; in chi nelle ghiandole aventi relazione con la parte che n'era la sede prima cioè in quelle dell'ascella nel cancro a base scirroso delle mamme, in quelle del collo nel cancro della lingua, in quelle dell'inguine e della pelvi nel cancro del testicolo, ecc.; in chi finalmente sopra parti lontane dalla sede primitiva specialmente nel cancro a base midollare. E sebbene nel cancro riprodotto possan incontrarsi tutte le sue forme primitive, isolate od unite, la più frequente di tutte però è la midollare. Sela riproduzione ha luogo, ancorchè la ferita superstita alla recisione del cancro siasi prontamente riunita e senz'accidenti, è essa poi, al dire di Boyer, di cui tutti ammiriamo la consumata esperienza, inevitabile quand'ia quella ferita suppurante occorrono macchie o spuntano, alle volte per isvanire e spuntare di nuovo una o più volte, ricrescimenti di carne, oltrepassanti di poco il suo piano e di colore rosso-bruno o di lavagna o bianca-

stro. La mia esperienza e in ciò del tutto consentanea a quella di Boyer.

Appoggiato ai fatti dissento poi dallo stesso Boyer nel considerare quale *cancro locale* quello che assale l'uomo fra i 25 o 30 anni; quello che nasce da causa esterna, come pressione, contusione od ingorgo latteo; quello ch'essendo stato per lungo tempo con forma scirroso, piccola, indolente e libera, degenera poi per una violenza esterna o per dissesto menstruale; quello in cui i dolori lancinanti si fanno sentire da poco tempo e son ancora rari; quello in fine in cui sane sono le ghiandole vicine alle quali giuogon i vasi linfatici della sede affetta; quello in fine in cui la pelle coprente il tumore è libera e del colore naturale e che assale una persona altronde sana. Tutte queste circostanze che lo stesso Boyer aveva come favorevoli alla recisione, io le considero come meno scoraggianti e nulla più. Comunque, condannevole è la recisione ogni volta che, per aderenze, o per altre circostanze, la recisione della parte affetta non può riuscire compiuta od è già presente la cachessia-cancerosa o coesistono altri congeneri tumori in tali sedi che ne vietano la recisione, siccome vedeste, Signori, ai giorni ultimamente trascorsi in due donne tocche di cancro del seno con ghiandole ascellari e supraclavicolari tumide e con incoante cachessia.

Un precetto poi che non debbe cadervi dalla memoria è quello di non praticare mai la recisione d'un cancro finchè è desso progressivo per infiammazione viva, d'ordinario diffusa alle parti vicine, ma d'aspettare prima la soffermata di questa, anzi di promoverla con tutti i mezzi che sono nell'Arte nostra. Chi potrebbe prevedere le conseguenze d'un'operazione praticata sopra parti cotanto irritate?

Dobbiamo noi rioperar i cancri riprodotti? Finchè la grande ed agitatissima quistione « se gli ammalati non operati sopravvivano più o meno che non gli operati » non sia risolta e finchè non sia ammessa la sentenza d'Ippocrate *non curati diutius perdurant*, debbon i medesimi essere con'operati, così rioperati. Nello scorso anno voi foste spettatori di cinque operazioni successive nella stessa ammalata e, già tempo, io operava cinque volte successive la Contessa A.... su i 60 anni, a cui ho, se non altro, prolungata la vita di sette anni circa.

A proposito di riproduzione non voglio omettere di dirvi che, a prevenirla, vollero alcuni Pratici che mettessero bene i rotorii, fondati soprattutto nell'osservazione d'alcuni Pratici, specialmente Inglesi, i quali sostennero non essersi mai veduto aleno toccato d'ulcere croniche alle gambe, il quale fosse stato assalito dal cancro. Ma debbo però qui francamente confessarvi che non mai quei mezzi soddisfecer alla mia aspettazione.

Non entrerò, Signori, a dirvi delle varie pratiche di recisione richiesta dai cancri secondo le varie sedi del corpo che occupano, giacchè in parte vi ho già di ciò intrattenuti nelle mie lezioni all'Anfiteatro Anatomico ed in questa Clinica nell'occasione d'operazioni eseguite sopra ammalati travagliati di cancro o d'ulcere cancerose, ad uno dei quali fu praticata la peotomia, a tre la cheilorafia, ad uno la geno-blefaroplastia, ad un altro la geno-plastia semplice, ed in parte v'intratterò ancora quando saranno

sottoposti ad operazioni altri ammalati tuttora giacenti nei letti della Clinica.

Se poco confortante è la cura esterna del cancro, forse men ancora lo è l'interna. Da Storek in poi si pose fiducia nell'uso interno generoso dell'estratto di cicuta. In innumerevoli casi di scirri o scirro-canceri, massimamente dell'utero e delle mammelle, vi ebbi ricorso e vi dico con ischiettezza che lo vidi dannoso nell'ultimo periodo del male e, se non dannoso, di pochissima o nessuna utilità anche nel primo. Bensì vidi moltissime donne da lungo tempo tribolate da flogosi cronica dell'utero e delle sue appendici con indurimenti esser alleviate ed anche guarite dall'uso interno profuso e generoso della cicuta; ma era costesto un indurimento bianco o rosso generato dalla flogosi cronica e non punto confondibile colla vera forma scirro-sa, nella quale, quand'era bene sincerata, vidi sempre inutile la cicuta. Leggete, Signori, gli *Anni Medici* di Storek e rimarrete forse convinti che i più di quei scirri che egli dichiara avere guariti con la cicuta non altro erano fuorchè indurimenti consecutivi a flogosi. Della quale cosa dobbiamo tanto meno stupirci in quanto che il così detto scirro degli Antichi non altro era nei più dei casi fuorchè quello che oggi giorno chiamiamo indurimento. Da qui quel parlare continuo che facevano dello scirro quale conseguenza diretta delle infiammazioni anche comunali. Quale vi sarà Pratico il quale non riconosca oggi giorno che appunto per costesta distinzione tra indurimento semplice ed indurimento scirroso, sono divenute più rare alcune operazioni cruenti, specialmente la resectione del testicolo?

Oltre alla cicuta, furon in tempi a noi vicini lodati per uso interno l'acido arsenioso, l'arsenisto di soda, i mercuriali, il ferro, i sali di rame, l'idroclorato di barite, il protoioduro di ferro, quello d'arsenico, le preparazioni d'oro e diversi vegetali come l'aconito, la belladonna, la calendula, il calamo aromatico, le cime dei teneri ramoscelli degli abeti, ecc. Che dirò della lor efficacia? Vi dirò, Signori, che nel corso di 30 anni io li ho tutti sperimentati più e più volte nella Clinica e nella pratica particolare, ma sempre senz'alcun successo od almeno con un effetto molto equivoco.

Disertando questo sterile campo dell'Arte io sarò contento se v'avrò, Signori, sporto un sottile filo di guida in così cieco laberinto.

SU LE FEBBRI INTERMITTENTI

(Da un Rendiconto Clinico letto dal Medico Divisionario Dott. Besozzi in una Conferenza di Nocera).

Il Medico Divisionario Dott. Besozzi in questo suo Rendiconto che noi esporremo solo per sommi capi, dopo avere dimostrato come le febbri intermittenti a tipo terzario abbiano predominato su tutte le altre malattie ed aver accennato alle cause generali atte a promuovere le medesime ed in ispecie alla causa particolare del luogo, proveniente dall'influsso miasmatico delle risaie e delle paludi che a breve distanza circondano la Città, si fa a discorrere lungamente su la grande facilità che queste hanno alla recidiva e propone tutti quei mezzi igienici e terapeutici più generalmente conosciuti siccome vale-

vole ad impedirle: descrive quindi minutamente un segno particolare il quale, secondo l'asserto di M. Kéné Vannoye, potrebbe servire di guida al Pratico per conoscere quand'è imminente il pericolo della recidiva. Consiste questo segno in uno speciale stato della congiuntiva della palpebra inferiore la quale, d'un colore rosso più o meno vivo nello stato di sanità, si copre nelle persone tocche da febbre intermittente d'una striscia pallida che circo-scrive l'arco inferiore del piccolo segmento libero del globo oculare: questa striscia, quando s'abbassa e si rovescia la palpebra inferiore e si fa volgere l'occhio dell'ammalato in alto, rappresenta assai ben una mezza luna con le corna agli angoli interno ed esterno dell'orbita, con il margine convesso più o meno stendentesi su la congiuntiva palpebrale. Rammemora il Dott. Besozzi come le molte osservazioni del Vannoye lo abbian indotto a stabilire: 1. che il grado di pallidezza di questa striscia è in rapporto diretto con il grado di sofferenza dell'organismo. 2. Che quando questo segno non esiste, la febbre d'ordinario non ha una durata molto lunga ed almeno cede per certo alla potenza del chinoidi o d'altro opportuno medicamento senza pericolo di recidiva. 3. Che quando questo segno esiste, ma scompare dopo l'amministrazione di rimedi adatti, non si debbe parimente temer il ritorno della febbre. 4. Che quando la striscia persiste, gli accessi febbrili, ancorchè già vinti, ritornano nella pluralità dei casi sin alla perfetta scomparsa di quella. Passa egli quindi in rassegna le diverse complicazioni che possono accompagnare le febbri intermittenti e, dopo avere notato che le complicazioni gastriche e gl'ingorghi splenici ed epatici predominarono nella pluralità dei casi curati, deriva l'idraulica morbosa complicazione di questo viscero dal maggior afflusso alla medesima di sangue venoso nello stadio del freddo, siccome pure derivano dal maggior eccitamento arterioso nello stadio del caldo le varie altre complicazioni irritativo-flogistiche solite a manifestarsi. Espone poi la sptomatologia offerta dagli ammalati tocchi da siffatte complicazioni le quali se recenti e più gravi dello stesso parossismo febbrile, dice doversi curare prima di questo, doversi in vece prima fugare la febbre ed intraprendere poi o, se possibile, simultaneamente la lunga cura di quelle quando son antiche o gli accessi di febbre impetenti e gravi.

Dopo avere nella cura diretta delle febbri intermittenti accennato ai molti precetti raccomandati dai più celebri Pratici e provato erroneo il volgare giudizio che i preparati chinoidi favoriscano le ostruzioni addominali, insiste su la necessità d'aver in pronto molti mezzi e rimedi atti a troncar i periodi, in ciò edotto dalla esperienza di molti casi nei quali lo stesso rimedio che altra volta potè vincere la periodicità, inefficace divenne a superare le recidive le quali cedetter invece facilmente per l'uso d'un rimedio diverso: enumera quindi la lunga serie dei rimedi decantati quali antifebbrifughi, si loda molto dell'utilità ricavata dall'amministrazione del tartaro stibiato come vomitorio fatta un'ora circa prima dell'invasione dell'accesso e conchiude che i sali chinoidi costituiscono però sempre il rimedio per eccellenza, tutta volta che s'allontanarono prima il più che possibile le varie condizioni morbose complicanti la febbre. Lamentando in seguito l'elevato prezzo di questi sali e la debole fiducia in altri medicamenti meno costosi, dice

essersi da lunga pezza di tempo studiato di rendere il più possibile ristretta la quantità dei primi con eguale utilità dell'ammalato ed essergli riuscito ottenere questo intento con la seguente combinazione R. Sulphat ferr: gr. j. radj: gentian: lut: pulv: scr. Sulphat: chinin: gr: jv. mel depurat. q. s. ad formand: bol.

Mentre asserisce che nei casi semplici gli bastò l'amministrare un solo bolo e tre al più nelle febbri ostinatissime, magnifica l'utilità di questa formula sia dal lato economico, sia da quello della facile propinazione, sia in fine per la rapidità e costanza delle guarigioni: corrobora l'elogio di questo suo metodo non solo con i felici risulamenti ottenuti negli altri Spedali, ma ben anche col ragguaglio dell'erito favorevole che ebbe nel decorso dello stesso mese di settembre su 50 ammalati per febbri intermittenti, i quali tutti sortirono guariti dallo Spedale di Novara, non avendo consumato fra tutti fuorchè 420 giornate di permanenza; il che equivarrebbe ad otto giorni e due quinti per ammalato, ciascheduno dei quali non avrebbe preso più di 10 grani di solfato di chinina. Conchiude perciò invitand'i suoi Colleghi ad sperimentare pur eglino un siffatto metodo di cura.

A queste riflessioni su le febbri intermittenti fa succeder il Dott. Besozzi un cenno delle altre malattie di dominio Medico curate nel medesimo tempo o, dimostratele per la maggiore parte di poco momento, cita due casi uno d'encefalite gravissima e l'altro d'idropisia generale, amendue in via di convalescenza: accenna per ultimo ad un ammalato morto per branchite lenta il quale entrò nello Spedale estremamente emaciato e già quasi agonizzante.

Nel chiudere la sua relazione riferisce diversi casi di dolori osteocopi guariti la mercè del joduro potassico il quale rimedio procurò pure la guarigione d'un ammalato d'ottalmia che era stata prima ribelle ad ogni altro medicamento: riferisce in fin un caso di morte avvenuta in un Soldato in seguito a ferita da arma tagliente, probabilmente da sciabola o simile. Questa ferita situata nella regione temporo-occipitale in direzione obliqua dall'avanti all'indietro e dall'alto al basso, era della lunghezza d'otto centimetri e della larghezza e profondità di due centim: con frattura e depressione del margine posterior-inferiore del processo mastoideo dell'osso temporale, estendentesi al margin anteriore dell'occipite. La necropsia rivelò la depressione dell'osso occipitale con compressione del cervello ed evidente suppurazione, nulla del resto essendosi potuto rinvenire d'innaturale nelle membrane, nel cervello ed in tutte le altre cavità viscerali.

DEL MODO DI RICONOSCER I VINI ADULTERATI

(Relazione dei Sig. MALETTI e DEROSI)

Farm. Milit. nello Spedale Divisionale di Torino).

Nella Conferenza Medica del 26 del p. p. mese di gennaio il Medico di Reggimento Dott. Cigolini leggeva un suo scritto (che riferiremo a suo tempo) nel quale, ragguagliati i suoi Colleghi del come avesse riconosciuta l'adulterazione tanto nel vino somministrato ai soldati del Reggimento del Treno di Provianda a cui è addetto, su i fondi di Compagnia, quanto in quello che dai Cantinieri si smercia giornalmente ai medesimi soldati, eccitava l'Adunanza a volere suggerire quei mezzi che più certamen-

te e prontamente valesser a fare riconoscere le diverse frodi che l'ingordigia del guadagno tuttodì compie in proposito con incalcolabile danno del soldato. Il Presidente presa nella dovuta considerazione l'importanza della mozione, commetteva al Farmacista in 1.^o Signore Maletti ed al Farmacista in 2.^o Signore Derosi lo studio della medesima e questi nella prima seduta del corrente mese soddisfacevano a tal incarico con la Relazione che pubblichiamo.

« Le varie indagini per noi fatte intorno alla falsificazione dei vini ci diedero per risultamento che generalmente questi s'alterano col rame per renderli maggiormente piccanti ed amari; con i sali di piombo e con i carbonati alcalini per neutralizzarne l'acidità; con lo zucchero e con la melassa per renderli più dolci; in fine con la barbabietola, con le bacche di sambuco, di ginepro, ecc. perchè appaiano maggiormente coloriti. A riconoscere queste varie frodi bastan alcune volte i soli sensi esterni, altre volte in vece è necessario il concorso della Chimica. il palato di fatto riconosce il vino sofisticato con il rame dal sapor aspro, metallico e disgustoso di quello. La presenza dello zucchero e della melassa s'appalesa al sapore dolce pronunciato ed alla facilità con cui aderiscono ai diti le goccioline che nel travasamento del vino così alterato scorrono lungo il vetro. Se l'adulterazione proviene dalla presenza dell'alcool o della flemma, oltre all'irritazione che queste sostanze producon alla fauci, è manifestata in riguardo all'alcool dall'odore vivo e penetrante di questo e dall'odore particolarmente ingrato in ordine alla flemma: quest'evoluzione odorifera speciale si svolge particolarmente strofinando ben bene le palme delle mani in prima bagnate nel vino così adulterato. Il sapore debole del vino serve ad indicare la sua miscela con l'acqua, giacchè i vini legittimi e puri hanno un particolare sapore gradito loro proprio e derivante dall'alcool, dall'etere evantico e dall'acido acetico; principii questi che si formano nell'atto della fermentazione: di più i vini legittimi e puri agitati fortemente in un bicchiere producono schiuma la quale dopo pochi istanti scompare col riposo.

« Volendosi poi legalmente procedere nella ricognizione delle accennate frodi, fa uopo ricorrere alla Chimica. Questa c'insegna che ad ottenere l'intento bisogna prima d'ogni altra cosa trattar il vino sospetto con il carbone animale preparato sin alla perfetta decolorazione (*), per esplorarlo poi con gli opportuni reagenti. Se si sospetta la presenza del rame, s'immerge nel liquido una lamina di ferro bene forbita su la quale si precipiterà il rame; oppure si versa nel vino un eccesso d'ammoniaca la quale debbe produr un color azzurro e, questo non comparendo, al liquido ammoniacale s'aggiunge acido acetico sin a compiuta saturazione e poi vi si sopraggiunge ancora cianuro ferroso potassico il quale, per il colore rosso-chiaro che imparte al vino falsificato, serve a fare riconoscer anche le più piccole tracce del rame.

Se si sospetta la presenza dei sali di piombo, ricorrendo all'acido solfidrico, s'avrà un precipitato nero costituito dal solfuro di piombo, prodotto dalla combinazione dell'acido solforico col piombo ed alla superficie del liquido precipitati si potrà scorgere una pellicola quasi di color argentino; carattere questo che serve a distinguere la presenza dei sali di piombo dagli altri sali metallici i quali per l'azione dell'acido solforico precipitano pari-

(*) Per non cader in errore nella ricerca dei sali piombici e calcici è necessario assicurarsi prima con l'acido solforico se l'acqua che debbe servire per preparar il carbone animale non abbia trascinato sali piombici nell'atto della distillazione (operata in utensili di rame stagnati con un composto di piombo e stagno, come pur troppo s'usa da alcuni calderai di mala fede. A riconoscere poi se l'ultima acqua di lavatura del carbon animale non contenga dei sali calcici, basta il trattare quest'acqua coll'ossalato d'ammoniaca il quale non debbe produrre precipitato di sorta.

mente in nero. Gli stessi sali di piombo si possono ancora riconoscere in altro modo, cioè facendo svaporare sin a siccità all'azione del fuoco il vino sospeso e, calcinandolo con carbone o calce per mezzo della fiamma riducente del cannello, i sali in piombo si riducono in globuli di piombo metallico.

La presenza dei sali di calce è svelata dall'acido ossalico che produce un ossalato bianco d'ossalato calcico.

Eliminando prima la calce coll'ossalato ammoniacale e trattando poi il vino per mezzo del fosfato sodico-ammoniacale s'ottiene il precipitato della magnesia che in quello potesse esistere.

Quando correggere l'acidità del vino si fece ricorso ad una base qualunque, evaporando quello a consistenza sciropposa e trattandolo poi con acido solforico, s'ottiene un'abbondante evaporazione d'acido acetico.

La giufta dell'alcool si riconosce, secondo Dervault, sottomettendo il vino fabbricato alla distillazione. Se il vino contiene una notevole aggiunta d'alcool, prima ancora che quello raggiunga il grado dell'ebullizione si svolgerà già alcool il quale alternerà sempre con l'evaporazione dell'acqua sin ad ebullizione compiuta, ciò che non succede nella distillazione dei vini legittimi.

Non così facile cosa è il riconoscere la colorazione artificiale dei vini, perchè la materia colorante i medesimi non è sempre identica: generalmente però si potrà riconoscere per mezzo d'una soluzione di potassa la quale più frequentemente muta in verde il colore rosso proprio del vino; che se il vino fu colorato dalla barbabietola e dalla bacche di samburo o del campeggio, diverso sarà il colore che il vino assumerà in contatto con la medesima soluzione di potassa cioè prenderà nel primo caso il colore rosso-violaceo: il colore violetto carico nel secondo, mentre nel terzo si mostrerà colorato in azzurro carico: di più, in quest'ultimo caso, se il vino si tratta cogli acidi, questi gli ravviveranno il colore rosso-carico.

PARTE SECONDA

RETTIFICAZIONE

Nel trovare nel *Giornale di Medicina Militare*, num. 21, citate in nostro nome alcune osservazioni patologiche sulla lesione dei follicoli intestinali, che s'accompagna allo sviluppo ed al corso della febbre tifoidea. Ecco le parole del Giornale: « Sono casi, in cui la febbre corre mitissima e gli ammalati morirono per altra causa, e pure si trovarono nei medesimi ulcerazioni profonde, larghissime con margini rialzati ed anche col traframimento da parte a parte dell'intestino cieco, ed essere ciò non ostante in via di cicatrizzazione, come fu osservato dal Dott. Ageno e Minaglia. » Noi non possiamo interamente ammettere tali osservazioni nei termini e modi con cui vennero espresse dall'egregio Dott. Pizzorno, poichè, laddove alcune sembrano contrarie a ciò che lo studio da vari anni da noi fatto sull'anatomia patologica di questa malattia ci ha più volte dimostrato, altre poi sembra non sieno espresse con sufficiente chiarezza, onde ne risulta forse un'apparente contraddizione. Ed in vero l'opinione che noi professiamo sulla relazione che corre tra le alterazioni follicolari ed i sintomi della febbre tifoidea (che crediamo al certo conforme ai fatti osservati dagli uomini insigni che studiarono questa malattia) possiamo formular in queste proposizioni:

1° L'estensione ed il numero dei follicoli alterati non sempre corrispondono alla gravità dei sintomi che si manifestano nel corso della febbre tifoidea, benchè spesso volte questa relazione non possa negarsi.

2° Che più dell'estensione e del numero delle piastre, contribuisce a rendere grave la malattia la natura delle piastre medesime: perocchè la febbre sotto lo sviluppo delle piastre ellittiche che molli decorrono piuttosto miti e presenta una forma adinamica; nel mentre sotto quelle delle piastre ellittiche dure decorre grave ed assume una forma atassica. Epperò si noti che le piastre ellittiche dure in paragone delle molli sono quasi sempre più numerose, rilevano assai dalla superficie della mucosa, acquistano maggiore ampiezza e le ulcere diventano vaste rigonfie, fungose e sanguinanti.

3° Benchè le piastre ellittiche molli si consocino ad una febbre piuttosto miti, però possono riuscire fatali nel loro processo

ulcerativo, stante in esse i ulcera, anzichè produrre margini rigonfi e rialzati, tendo piuttosto ad escavarsi nella membrana intestinale e perforare quindi l'intestino ileo. E la perforazione appunto avvenuta sotto il corso d'una febbre miti, si ritrova al fondo d'un'ulcera profonda, non molto estesa e da margini piuttosto sottili. Che se per avventura si ritrovasse (la perforazione) al fondo d'un'ulcera a margini molto rigonfi e rialzati (il che crediamo molto più raro) la malattia avrebbe dovuto presentare sintomi gravi ed imponenti, poichè questa forma d'ulcera s'ordisce nelle piastre ellittiche dure la quali si consociano ad una febbre grave e violenta.

4° Ci par esistere una contraddizione là dov'è scritto che l'ulcera a margini rialzati e rigonfi e di più perforata, era ciò non ostante in via di cicatrizzazione. I margini dell'ulcera nel processo di cicatrizzazione necessariamente s'abbassano o si assottigliano. Difatti in ulcere che volgono a questo salutare risultato noi li vediamo più d'una volta leggermente increspatisi verso il centro dell'ulcera, come succede in quelli di piaga ellittica o rotonda che si va cicatrizzando: scorgemmo come gradatamente si assottigliavano a misura che procedevano verso il fondo dell'ulcera, col quale si continuavano in modo da non potere distinguere tra quelli e questo un limite bene caratterizzato, ed osservammo il fondo dell'ulcera com' appannato da una sostanza talora molle e tomentosa la quale all'aspetto, pareva materia da poco solidificata. Laddove il fondo d'altre a queste vicine era formato d'una sostanza d'un colore leggiero d'ardesia e nel resto di già reso presso che eguale al tessuto circostante, ossia alla mucosa intestinale: di modo che ne risultava cancellata qualunque profondità che antecedentemente fosse stata prodotta in quell'area da ulcera ivi preesistente. Le quali osservazioni noi abbiamo fatte in più ammalati i quali, dopo avere compiuto l'ordinario decorso del morbo tifoide, erano così innoltrati nella convalescenza che da più giorni liberamente passeggiavano e stavano per lasciare l'Ospedale, quando un triste apparato di sintomi di repente compariva ad indicarne imminente la morte: il che somministrò a noi casi clinici di non lieve interesse e de' quali a suo tempo produrremo la storia. Si vede pertanto che un'ulcera non può essere rigonfia, perforata e nello stesso tempo in via di cicatrizzazione.

5° Il Dott. Pizzorno avrà voluto dire che le ulcere nel processo di cicatrizzazione sguonano talvolta un ordine irregolare. Ond'è che si osservi accanto ad ulcere di già cicatrizzate, altre che non sono o lo sono in parte: ci occorre in fatti d'osservare un ammalato apparentemente convalescente di febbre tifoidea, morir in poche ore pel corso di violenta peritonitide, di cui lo intestino ileo presentava tutte le ulcere cicatrizzate, ove se ne toglia una soltanto, la quale avendo gradatamente erose le membrane dell'ileo, ne aveva cagionata la perforazione. Perlocchè si potrebbe dire che, laddove il processo tifico nelle altre piastre aveva compiuto il suo corso, s'era in quest'ultima concentrato, aveva continuato a distendere, onde ne nacque la fatale perforazione.

6° Crediamo si debba attribuire a semplice svista l'avere detto che la perforazione s'è accaduta nell'intestino cieco. Conciòssicché niuno ignori e meglio di noi sappia il Dott. Pizzorno che le perforazioni dei follicoli ulcerati lungo il corso della febbre tifoidea, avvengono nelle ultime porzioni dell'intestino ileo, che se altrove i follicoli del cieco e del colon ascendente (il che accade in genere quando nel tenue si svolge la forma ellittica dura) talvolta si rigonfiano e s'esculcerano, questi rigonfiamenti però poco si sviluppano, le ulcere consociate poco si estendono e poco si escavano. Cosicchè forse non giungeremmo al punto da causare la perforazione dell'intestino ileo.

In conferma di questi corollari sulla lesione follicolare degli intestini nella febbre tifoidea, i quali altrove combaciano con quelli dedotti in tale materia da celebri osservatori, noi conserviamo tante storie di casi clinici, quanto pezzi anatomici diversi che possono far fede verso chi volesse interiormente persuadersene della verità degli enunciati corollari; cliniche osservazioni e pezzi anatomici che depongono anch' in favore d' alcune tra le giudiziose proposizioni emesse su tale argomento dall'ingegnere Dott. Pizzorno al quale, nel mentre ci rincresce l'essere costretti a dare maggior esattezza ad osservazioni anatomiche da lui riportate in nome nostro, rendiamo nello stesso tempo i dovuti ringraziamenti per averci di tale maniera dato occasione d'esporre le cose su accennate. Del resto noi crediamo col Dott. Pizzorno, senz'entrare nella discussione dell'argomento, che la condizione patologica della febbre tifoidea non si debba riporre nelle alterazioni dei follicoli intestinali, ma si vero in un disordine generale dell'economia e specialmente nella viziata crisi del sangue. E tanto più siamo lontani dal riporre questa malattia in una condizione infiammatoria; imperocchè l'infiammazione è costituita da un processo plastico e la febbre tifoidea da un processo dissolutivo.

Genova ai 10 di febbraio 1852.

Giuseppe Minaglia Dott. Coll. e 1.° Disett. Anat.
Luigi Ageno Dott. Coll. e Disett. Anat.

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

MEDICI DI BATTAGLIONE DI 1.^a CLASSE

Dott. Giuseppe FARRÉ dallo Spedale Divisionario di Torino comandato provvisoriamente presso il Consiglio Superiore Militare di Sanità.

Dott. Pietro AMETIS da Monaco fa passaggio all'8.^o di Fant.

Dott. Stefano BENEDETTI dal Forte di Gavi passa al 1.^o Battaglione Bersaglieri.

Dott. Antonio LONGHI dal 1.^o Battaglione Bersaglieri passa allo Spedale di Torino.

Dott. Domenico BARACCO dall'8.^o Fant. passa al Forte di Gavi.

Dott. Giorgio BORELLI dal 15.^o Fanteria passa a Monaco.

Dott. Giovanni AJME dal 16.^o passa al 15.^o di Fant.

MEDICI DI BATTAGLIONE DI 2.^a CLASSE

Dott. Carlo RIVA passa dallo Spedale di Torino al 16.^o Fant.

Dott. Luigi ROMERI, Chirurgo di Residio, collocato a riposo.

Dott. Pietro GIBELLI, id. id. in riforma.

Entrambi colla conservazione del grado insieme con la facoltà di vestirne la Divisa.

REGIO DECRETO

(Vedi il numero precedente).

26. Tutti gli Ufficiali Sanitarii Militari della Reale Marina, quando siano sbarcati in Genova dove trovasi stabilito il suo Spedale Principale, saranno tenuti in massima di fare servizio regolare e continuato presso tale Stabilimento.

27. Il servizio così detto della Chirurgia minore cioè tutte le operazioni flebotomiche occorrenti a tutti gli ammalati, non che quello relativo alla scritturazione dei quaderni di visita e della formazione degli Estratti dei medesimi, sarà fatto dai Medici di Grado inferiore presenti a terra.

28. Il Medico in Capo della Reale Marina dovrà avere la più sollecita cura perchè tutti gli Ufficiali Sanitarii Marittimi addetti allo Spedale Principale della Marina e che si trovano in Genova, possano per turno esercitare promiscuamente la Medicina e la Chirurgia, onde più facilmente acquistino e conservino la voluta scienza ed abilità per l'esercizio dell'una e dell'altra Facoltà.

29. In caso di malattia o d'altro impedimento del Medico in Capo le Lezioni di cui agli articoli 122, 123 del citato Regolamento dei 29 di gennaio 1839, saranno date dall'Uffiziale Sanitario più anziano e più elevato in Grado presente allo Spedale.

30. Gli Ufficiali Sanitarii Marittimi incaricati d'una Sezione d'infermi presso lo Spedale Principale della Marina o presso una sua Infermeria succursale dovranno scrivere la storia delle malattie più complicate e particolari che si troveranno nel caso di curare.

Sarà dovere dei medesimi di fare prima della fine d'ogni mese la rimessione delle storie di cui sovra al Medico in Capo.

31. Almeno due volte al mese tutti gli Ufficiali Sanitarii della Marina addetti allo Spedale Principale e quelli che trovansi sbarcati in Genova, si raduneranno in Consiglio sotto la presidenza del Medico in Capo per trattare delle cose di Servizio Sanitario-Marittimo e specialmente di ciò che si riferisce alla Scienza.

In tali circostanze si farà pubblica lettura delle storie delle malattie compilate dai Curanti.

32. Delle riunioni di cui all'articolo antecedente e delle cose che in esse si saranno discusse, si farà risultare col mezzo di processo verbale che sarà poi trasmesso dal Medico in Capo, colle storie delle malattie, al Consiglio Superiore Militare di Sanità.

33. Tutti gli Ufficiali Sanitarii addetti al Servizio della Regia Marina presenti in Genova, eccezione fatta del Medico in Capo, dovranno intervenire a tutte quelle Conferenze Scientifiche che saranno tenute nell'Ospedale Militare Divisionale sotto la presidenza del Medico Divisionale di 1.^a Classe che vi si trova addetto, il quale ne porgerà l'occorrenza avviso al Medico in Capo della Regia Marina, onde questi possa renderne intesi i suddetti Ufficiali Sanitarii Marittimi.

34. In caso che il predetto Medico Divisionale fosse ammalato o che per qualche altro legale motivo non potesse presiedere alle Conferenze sovra accennate, il Medico in Capo della Regia Marina è chiamato a surrogarlo in tali presidenze.

35. Nel primo trimestre d'ogni anno il Consiglio Superiore Militare di Sanità ragguaglierà il Ministero di Marina per mezzo di circostanziata e bene dettagliata relazione intorno ai risultati dell'istruzione che ebbe luogo nell'anno antecedente negli Spedali Militari, segnalando particolarmente coloro fra gli Ufficiali Sanitarii Marittimi che maggiormente si distinsero nel trarre profitto delle Lezioni.

36. Il Servizio Sanitario degli Spedali dei Bagni sarà affidato ad Ufficiali Sanitarii locali.

37. Il numero, il titolo e la paga d'essi sono stabiliti com'inn appresso:

1 Medici addetti ai Bagni di 1.^a Classe con paga di L. 1,300.

2 Medici addetti ai Bagni di 2.^a Classe con paga di L. 1,100.

38. Il Grado dei Medici addetti ai Bagni di 1.^a Classe è assimilato al grado di Capitano: quello dei Medici di 2.^a Classe al Grado di Luogotenente e potranno quindi far uso della divisa stabilita all'art. 8 della presente.

39. A ciascheduno degli Spedali dei Bagni di Genova e di Cagliari sarà addetto un Medico di 1.^a Classe ed uno di 2.^a Classe.

40. Per la nomina ai posti vacanti di Medico addetto ai Bagni di 2.^a Classe saranno gli Aspiranti soggetti alle condizioni prescritte dall'art. 10 del presente Decreto, esclusa quella dell'esperienza di mare.

41. Per le promozioni a Medico addetto ai Bagni di 1.^a Classe si seguirà le norme stabilite dall'articolo 13 del presente per la promozione al Grado di Medico di Corvetta.

42. I Medici addetti ai Bagni Marittimi, in caso d'impedimento d'uno d'essi, si rimpiazzeranno a vicenda.

43. I Medici addetti ai Bagni sono posti sotto la dipendenza del Medico in Capo della Marina ed hanno le stesse incombenze e gli stessi doveri che gli Ufficiali Sanitarii Marittimi imbarcati o distaccati agli Spedali secondari delle Isole.

44. I Medici addetti ai Bagni son ammessi al vantaggio dell'aumento di paga di L. 200 all'anno dopo 10 anni d'anzianità di Grado, colle stesse condizioni e riserve specificate all'art. 25 del presente Decreto per gli Ufficiali Sanitarii Marittimi.

45. A Cagliari il Medico addetto al Bagno di 1.^a Classe, atteso la distanza dello Spedale del Bagno dalla Città, sarà tenuto a fare in circostanze ordinarie una sola visita per giorno allo Spedale.

Il Medico in 2.^a risiederà costantemente ed avrà alloggio nello Stabilimento ove diampegnerà pure l'Uffizio di Farmacista.

56. Tutte le diverse Disposizioni che riguardano al Corpo Sanitario-Militare della Reale Marina s'intenderanno e sono mantenute ferme in quelle parti d'esso che non si trovino variate ed abrogate dal presente Decreto o che non sieno contrarie al tenore del medesimo.

Il nostro Ministro Segretario di Stato per gli Affari della Marina è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto che sarà registrato al Controllo generale.

Torino addì 26 di dicembre 1851.

VITTORIO EMANUELE.

C. CAVOUR.

TABELLA N.^o 1.

Paghe e Vantaggi assegnati ai Medici del Corpo Sanitario-Militare Marittimo

- 1 Medico in Capo della Reale Marina nei primi 10 anni di grado L. 3,200: per li anni consecutivi ai primi 10 anni di grado come all'art. 25 del Riordinamento L. 3,400.
- 2 Medici di Fregata di 1.^a Classe id. id. L. 2,400: id. id. L. 2,600.
- 2 Medici di Fregata di 2.^a Classe id. id. L. 2,200: id. id. L. 2,400.
- 6 Medici di Corvetta id. id. L. 2,000: id. id. L. 2,200.
- 5 Medici Marittimi aggiunti di 1.^a Classe id. id. L. 1,600: id. id. L. 1,800.
- 6 id. id. di 2.^a Classe id. id. L. 1,300: id. id. L. 1,500.

Nota. Gli Ufficiali Sanitarii imbarcati godranno degli stessi vantaggi accordati agli Ufficiali subalterni di Vascello.

Torino ai 26 di dicembre 1851.

Visto d'ordine di S. M.

C. CAVOUR.

TABELLA N.^o 2.

SPECCHIO di Riparto dei Medici del Corpo Sanitario-Militare Marittimo

addetti ai diversi servizi di bordo e di terra.

Lo Spedale Principale avrà 1 Medico in Capo, 1 Medico di Fregata di 1.^a Classe, 4 Medici Marittimi aggiunti di 2.^a Classe, in totale 6.

Il Servizio di bordo, del R. Arsenal e del R. Cantiera sarà disimpegnato da 1 Medico di Fregata di 1.^a Classe, id. di 2.^a Classe, 6 Medici di Corvetta, 3 Medici Marittimi aggiunti di 1.^a Classe, 2 id di 2.^a Classe, in totale 14.

L'Isola della Maddalena avrà 1 Medico Marittimo aggiunto di 1.^a Classe.

L'Isola di Capraia id. id.

Totale generale 22.

Nota. Due Medici saran imbarcati a bordo delle Fregate e Corvette e dei Piroscafi non minori di 300 cavalli di forza ed un solo sui legni minori come dalla Tabella di formazione degli Equipaggi dei R. Legni.

In tempo di guerra però sarà assegnato un Medico di più alle Fregate tanto a vela quanto a vapore non che ai Brigantini.

Torino ai 26 di dicembre 1851.

Visto d'ordine di S. M.

C. CAVOUR.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
nel mese di gennaio 1852.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di dicem.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 30 di gen.
FEBBRI	Continue.	135	563	507	4	177
	Intermittenti.	2	4	1	2	3
	Periodiche.	76	129	150	4	55
	In genere.	1	1	1	1	1
	Perniciosa.	1	1	1	1	1
	Eccellente.	8	36	32	2	10
	Spinito.	1	1	1	1	1
	Ottite.	8	19	18	1	2
	Reumatica.	79	113	101	1	91
	Purulenta.	10	15	9	1	16
INFIAMMAZIONI	Bellica o Contagiosa.	5	8	4	1	9
	Blennorragica.	5	12	7	1	10
	Angina.	18	100	86	1	32
	Bronchite.	91	248	207	5	137
	Pleurite e Polmonite.	41	71	64	6	49
	Cardite e Pericardite.	3	8	5	1	6
	Angioite.	4	19	18	1	5
	Flebite.	1	1	1	1	1
	Angio-leucite.	1	1	1	1	1
	Adenite.	68	74	60	1	82
NECROSII	Gastro-enterite.	43	144	126	2	59
	Epatite.	4	22	11	1	15
	Splenite.	1	1	1	1	1
	Reumatismo.	41	141	131	1	51
	Artrite.	21	22	20	1	23
	Cistite.	3	3	3	1	3
	Uretrite.	7	6	5	1	8
	Id. Blennorragica.	9	11	11	1	9
	Orchite.	7	17	11	1	13
	Osteite.	2	1	1	1	1
CACHESIE	Periostite.	3	3	1	1	2
	Flemmane.	21	55	51	2	33
	Emorresi cerebrale.	2	7	2	1	7
	Id. polmonale.	5	8	9	1	3
	Sanguigni.	2	2	1	1	2
	Ematemesi.	1	1	1	1	1
	Diarrea.	7	21	17	5	6
	Dissenteria.	3	10	10	1	3
	Cholera morbo.	1	1	1	1	1
	Diabete.	1	1	1	1	1
MORBI LOCALI	Risipola.	5	18	12	1	10
	Vaiuolo.	1	1	1	1	1
	Scarlattina.	1	1	1	1	1
	Rosolia.	1	1	1	1	1
	Scabbia.	34	206	171	1	89
	Erpete.	4	28	20	1	12
	Tigna.	3	2	2	1	3
	Sifilide primitiva.	173	162	143	1	192
	Id. Costituzionale.	23	10	21	1	11
	Suicidio.	1	1	1	1	1
MORBI LOCALI	In osservazione.	3	11	9	1	7
	Morbi non compresi nel quadro:					
	Leggieri morbi locali.	37	90	97	1	30
	Totale.	1269	2854	2556	47	1532
A riportare.		739	2150	1889	32	1030
Totale dei curati.		4123				
Totale dei morti.				47		
Mortalità relativa.				1,13		p. 0,00.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMM. — 1° Dott. FABRE: Annotazioni su la Clinica Orale ed Operativa del Comm. Prof. RIBERI. — 2° Dott. SCLAVERANI: Su lo Sbrigliamento primitivo delle ferite da arma da fuoco. — 3° Dott. VAGLIANTI: Perforazione intestinale. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA DEL COMMEND. PROF. RIBERI

Tracciate dal Dott. FABRE.

(Vedi i numeri 29, 30 e 31).

*Ulcera cancerosa della guancia e palpebra sinistre
corretta colla geno-blefaroplastia.*

« Dopo avervi, Signori, in alcuni Clinici Trattamenti parlato in genere e trasvolando delle affezioni cancerose, discendo ora volentieri a dirvi alcun che intorno all'ammalato coricato nel letto numo 74 che abbiamo testè interrogato e di cui la Storia è consegnata ad un vostro distinto Collega il Sig. Depraz.

« Questo robusto contadino, nomato Stefano Vallauri, d'anni 55, stato ricoverato nella Clinica ai 12 di gennaio del volgente anno, v'offre una grave affezione cancerosa che occupa insieme con la guancia sinistra tutta la palpebra inferiore e s'estende anche un poco su la radice del naso: ha la forma d'un boletto coperto nella sua superficie libera da un'ulcera di color grigiastro-sporco, fungosa, facilmente sanguinante ed avente i margini così rovesciati che in alto coprono tutta la region oculare giungendo sin al sopracciglio, in fuori l'arcata zigomatica, in dentro la corrispondente ala del naso e giugnon al basso su il piano della radice del labbro. Alzando questi margini rovesciati è cosa facile lo scorgere che la base del tumore, sebbene dura, è più ristretta e gode d'un tal quale grado di mobilità: indica questa mobilità che la sua sede è nella pelle e nel tessuto cellulare sottocutaneo senz'interessare le parti adiacenti agli ossi: la palpebra poi è tutta compresa nella degenerazione e non è da questa salva fuorchè la metà esterna della congiuntiva: quest'enorme ammasso degenerato prese la sua evoluzione nello spazio d'otto

mesi da una piccola e superficiale crosta ch'erasi manifestata ott'anni prima e che l'ammalato graffiava sovente con le ungue: sano è l'apparato linfatico-ghiandolare delle parti circostanti, naturale il colore del volto e perfetto l'equilibrio delle funzioni. Dotato di temperamento sanguigno squisito, d'una forte costituzione, quest'ammalato ci offre un abito cutaneo bene manifesto dal colore rosso, dalle rughe e dalle frequenti squame della pelle, dove soprattutto è esposta al contatto dell'aria; le sue mani son anzi da ben venti anni la sede d'un'eruzione erpetica forforacea. Nella sua infanzia, adolescenza ed età virile non altro soffersse fuorchè alcune affezioni reumatiche e catarrali che uno o due salassi fuggivano con prontezza. Sebbene dotato di temperamento sanguigno e di robusta costituzione, fu egli abusatore di stimoli e di tutto ciò ch'era capace di sostenere in eccessiva tensione il suo corpo, massimamente il sistema irrigatorio rosso. Avete udito, Signori, la confessione che egli su di ciò ci fece e voi che avete tante volte letti gli elogi dell'istinto qual elemento d'Igiene conservatrice dell'uomo, sarete maravigliati vedendo come in costui l'istinto e le sue tendenze fosser tra sè in aperto cezzo. Senza credere che l'istinto in esso lui sonnecchiasse, come si potrebbe spiegare quella sua tendenza a soprassaturare di stimoli una fibra di sua natura già satura di vita e di stimoli interni specialmente di sangue? Ma non sono di ciò punto maravigliato io che in migliaia di casi vidi per massima gli uomini di natura robustissimi, epperò meno bisognosi di modificatori eccitanti, anzi bisognosi di opposti modificatori, essere per lo più da un'interna forza agitatrice spinti con loro danno ad eccessi di modificatori ed azioni eccitanti: siccome all'opposto ebbi innumerevoli occasioni di vedere persone gracili, di temperamento linfatico, respiranti aria malsana, condannate quasi all'immobilità, epperò bisognose di modificatori eccitanti e capaci di contrappesare le tendenze della loro natura e le esterne condizioni contrarie alla lor esistenza, prediligere i modificatori debilitanti. Tolga il cielo ch'io voglia con ciò indurvi a non creder agli effetti dei poteri istintivi e conservatori: mio sol intendimento è quello di farvi presente come l'istinto dell'uomo non sia sempre una fedele stella condottiera e come molte volte chi è sedotto dalle sue tendenze più presto rovini.

In mezzo a cotest'abuso di stimoli il Vallauri, giunto ai 45 anni, cominciò a provare un senso indefinibile d'abbattimento e di fatica, cefalalgie erratiche, prurigini vaghe e poco stante vide sorgere l'eruzione erpetica già sopra mentovata, di cui un germe fissato nella base della palpebra inferiore sinistra con forma di crosta che a vicenda si distaccava e si riproduceva, durò indolente per lo spazio di 9 anni circa e finalmente, ormai otto mesi, si rese pruriginoso, s'estese in superficie ed in profondità, cessò dal rigenerare la solita pellicola e si convertì in un'ulcera granulata, fungosa e stillante, alla maniera delle cancerose, un icore acre e fetente, e di tratto in tratto percorsa da dolori lancinanti. Ad ultimo dopo otto mesi di stento in cui l'ammalato non aveva smessa alcuna delle sue vecchie abitudini, spinto dalla difformità e dal timore dell'avvenire, si presentò a noi e fu agli scorsi giorni ricoverato nella Clinica.

Di questa laida malattia la quale non ha radice in alcun germe ereditario, nè in alcuna disercasia dell'ammalato per quanto potè rilevarsi dalle minutissime indagini testè fatte, la cagione più scusabile debbe rintracciarsi nel temperamento sanguigno dell'ammalato, nell'abuso ch'egli fece degli stimoli, nel suo abito cutaneo e nella protratta azione delle ingiurie esterne. Effettivamente non è malagevole rendersi capace con una lenta ed inveterata infiammazione, preparata ed iniziata da subirritazione abituale delle vie della circolazione sanguigna per temperamento nativo e per abuso di stimoli, localizzata su la pelle di cui la circolazione era, per abito, prevalente, e di continuo mantenuta ed aggravata dal contatto dell'aria, da graffiature e da altre esterne ingiurie, abbia in fine con il lungo progresso del tempo fatto passo all'ulcera cancerosa.

In ordine alla terapia voi, Signori, v'accorgete senza che sia bisogno ch'io ve lo dica, che nulla vi ha a sperare nè dall'uso di mezzi inercanti, nè, vista la spessezza della base dell'ulcera, dal caustico attuale o potenziale e che rimane l'unico partito della recisione. Ed ove m'interrogaste se non siasi dopo la recisione a temere probabile la riproduzione, vi direi che, pur facendo la debita e larga parte alla fallibilità dei giudizi umani, in questo caso paventerei meno quella riproduzione, avuto riguardo, men ancora alla robusta costituzione dell'ammalato, che all'assenza dei caratteri di qualunque disercasia, alla sanità dell'apparato linfatico-ghiandolare e dei tessuti circostanti alla località, al perfetto equilibrio di tutte le funzioni e soprattutto all'essere stata la malattia susseguente ad una superficiale attaccatura della pelle, senza che fosse precorsa una delle solite forme del cancro cioè la scirroso, midollare, lardacea e simili. È vero che l'ulcera ci offre adesso una base spessa ed alta, formata da tessiture aventi i caratteri delle lardacee e delle scirroso; ma notate, Signori, che cotest'induramento della base, essendo stato consecutivo alla protratta diffusione dell'irritazione dell'ulcera, è a gran pezza meno rilevante che quand'è formato di primo tratto e precede l'ulcera. Ciò è suggerito dalla ragione e mi fu più volte confermato dall'osservazione. E di vero si sa che i tessuti sottoposti e circostanti ad un'ulcera abituale soglion esser indurati, callosi per la continua irradiazione irritativa che da quella ai medesimi si diffonde: si sa che, anche

quando sano è lo stato generale, vi ha nella località una sufficiente ragione di quell'induramento: dovechè quando l'induramento occorre spontaneo e primitivo cioè non preceduto da alcun'irritazione locale, la ragione non può difendersi dal considerarlo quale traduzione esterna d'un morbo principio interno di tutta l'economia. In somma, salvo il caso di persona travagliante di diatesi scirroso latente, in cui un'ulcera o ferita accidentale può assumere i caratteri della cancerosa, come può assumere quelli di scrofola, di celtica e simili in chi è tocco di labe strumosa o venerea, la ragione suggerisce che in genere l'induramento bianco o rosso, nato da un lungo fomite irritativo primitivamente locale, può, questo continuando, subir ulteriori trasformazioni le quali, se offrono qualche somiglianza con le ree trasformazioni cancerose, non ne hanno però la realtà e posson essere guarite nei corpi sani e scevri da disercasia, quale sia la forma che offrono, con i caustici o con il taglio; dovechè la ragione consiglia di non riporre fiducia in questi mezzi quando senza sufficienti cause e senza fomite irritativo locale apparisce in un modo insidiosamente mite in una qualche sede del corpo un male cotanto incombattibile e cotanto esiziale com'è il canceroso di cui l'elaborazione fa di necessità presuppor una profonda alterazione nei precipui poteri conservatori dell'uomo e nei più nobili suoi materiali umorali.

Questa grande probabilità di non riproduzione del male debbe dunque renderci non solo proclivi all'idea d'una pronta recisione, ma a quella pure di restaurare immediatamente gli organi che si leveranno via con un lembo autoplastico. Ben è vero che, dove pure vi fosse la probabilità della rigenerazione del male, si dovrebbe tuttavia ricorrere a quella recisione; ma, oltrechè ciò s'eseguirebbe con iscoraggiamento, non s'oserebbe subito coprire la breccia superstite all'operazione con un lembo autoplastico su il timore che, riproducendosi il male, esso pure rimanesse contaminato, ma si dovrebbe per ciò aspettar il rammarginamento di quella breccia prima di ricorrere all'autoplastia; la quale cosa, oltrechè lunga, è solitamente spinta dall'ammalato il quale se, vero Filosofo pratico, si sottopone con coraggio ad un'operazione di cui egli non preconosce la durata, la gravità, l'intensità del dolore ed il numero degli atti necessari a compierla, rimane poi scoraggiato da quel viver in un continuo timore d'una seconda e tardiva operazione. Vi ho parlato passando del timore di vedere la malattia cancerosa riprodotta su il lembo autoplastico e qui vi ripeto con convincimento che cotesto timore, chechè n'abbia detto in contrario l'Illustre Dott. Jobert, è fondato sopra fatti per me più volte verificati di cui ho già parlato nelle mie *Opere Minori*.

Dimostrata la necessità d'una pronta recisione e la probabilità del suo buon esito, io amo, Signori, parlarvi ora del modo d'operazione ch'io credo più acconcio e più vantaggioso. Tutto l'ammasso morboso dovrà essere compreso in una doppia incisione a V avente la base in su tra la parte sinistra della radice del naso e la commessura esterna delle palpebre, e l'apice al basso poco sotto la fossa canina sinistra verso la commessura dei labbri. Si procurerà che sia sottratta dalla demolizione la metà esterna della con-

giuntiva palpebrale, ancor illesa, per unirla con opportuna sutura cruenta al margine superiore del lembo autoplastico destinato a restaurare la palpebra recisa. È da lamentarsi che il punto ed il condotto lagrimale abbiano pur a comprendersi nella recisione perchè contaminati; ma spero che, aderendo la nuova palpebra al lato sinistro della radice del naso, rimarrà da essa compiuto il lato interno del seno palpebrale e che questo, per la rigidità, quasi immobilità ed elevazione del piano della stessa nuova palpebra, renderà le lagrime che vi si raccolgono facili all'assorbimento per parte del punto lagrimale superiore. Spero inoltre che, supplendo questo in parte al mancante punto lagrimale inferiore, di poco momento sia per riescire lo stillicidio delle lagrime su la guancia. E siccome i margini rovesciati dell'ulcera vietano di bene scoprirne la base, così al fine che i testé detti atti operativi siano più agevoli e più esatti e che il gammante non levi via fuorchè i tessuti contaminati risparmiando il più possibil i sani, sarà bene sbarbare innanzi tratto quei margini, così che nessun punto della superstita base del tumore sfugga la vista dell'Operatore. La ferita superstita alla recisione rappresenterà la figura d'un V, a cui si potrà facilmente con uno o due punti di sutura cruenta verso il suo apice dare la forma semilunare con la concavità rivolta all'occhio e con la convessità verso la commessura dei labbri. Per coprire poi cotesta breccia e restaurare la palpebra e la guancia mancanti non vi sarà altro migliore mezzo fuorchè quello di distaccare un lembo dalle regioni temporale e zigomatica, disseccandolo dall'apice sin alla base cioè fin al disotto della commessura palpebrale esterna ed inclinandolo di poi verso la breccia. Affinchè però questa breccia la quale ha una forma semilunare sia del tutto riempita ed eguale rimanga l'orlo della nuova palpebra, è uopo che delle due incisioni, isolanti il lembo, l'anteriore sia alquanto convessa e retta la posteriore; in questa guisa mediante l'inclinazione del lembo il suo lato anteriore convesso divenuto inferiore s'accoccherà ben alla concavità della breccia e tutta la coprirà, mentre il lato posteriore divenuto superiore comporrà con eguaglianza l'orlo palpebrale. Si potrà quindi riunire la ferita con la sola sutura cruenta *intereisa*, oppure si potrà riunire con l'*attortigliata* dal lato della guancia e con l'*intereisa* dal lato della radice del naso a cui l'*attortigliata* non potrebbe accomodarsi. Dopo ciò si copriranno i margini riuniti della ferita con una listarella emplastica o con taffetà d'Inghilterra e si sosterrà l'apice del lembo contro la radice del naso con una o due lunghe listerelle emplastiche che dalla nuca si dirigeranno verso la fronte passando sotto l'orecchia sinistra. Si riuniranno ad ultimo con la sutura cruenta gli angoli della ferita della tempia e s'aspetterà dal tempo la riunione per seconda intenzione di quelle sue parti sopra di cui non si potranno fare scorrer i vicini integumenti. Prima però d'accingersi a cotest'atto operativo conviene, Signori, levare di mezzo con l'applicazione d'alcune polveri suganti quelle superficiali calteriture e macchie risipolose ch'è voi vedete nella pelle circondante la base del tumore, evidentemente dipendenti dal contatto dell'umore icoroso dell'ulcera. »

Dopo compiuto l'atto operativo e vedutone il fausto risullamento il Prof. Comm. Riberi venticinque giorni

dopo riepilogò in un altro Trattenimento Clinico gli eventi posteriori all'operazione pressochè nei seguenti termini :

« Voi vedeste, Signori, che, come l'avevamo progettato, così appunto riescì l'atto operativo. L'emorragia fu poca cosa; il lembo riescì così ampio che non fu quasi bisogno di listerelle emplastiche per mantenerlo in sito. L'ammalato il quale soffersse con grande coraggio e senz'alcun lamento l'operazione, fu colto da una febbre traumatica così leggiera che in pochi giorni svanì col solo sussidio del riposo, della dieta e delle bevande rinfrescative. I tessuti vicini non presero alcuna parte alla riazione traumatica. Un piccolo ascesso ebbe luogo sotto il lembo in corrispondenza della guancia, di cui le suppurazioni stillarono con facilità tra due punti di sutura e che guarì nel breve spazio di sei giorni. Il lembo che nei primi dieci giorni dall'operazione era soverchio tumido, rosso e minacciava di rendersi ipertrofico, impallidì e s'assottigliò, così che di presente non è diverso, per colore e per spessore, dalle parti circostanti, dalle quali non è per altro distinguibile fuorchè per le tuttora rosse cicatrici de' margini e de' punti di sutura. La metà esterna della congiuntiva coprente la palpebra inferiore e l'orlo della nuova palpebra sonsi resi tra sè coaderenti. Bensì questa porzione di congiuntiva molto rosseggiò e gonfiò ne' sei primi giorni dall'operazione, ma oggigiorno voi la vedete per il mezzo di due sole e superficiali cauterizzazioni con il nitrato d'argento ridotta quasi del tutto al suo stato naturale. Il lembo autoplastico si conservò intiero, salvo che in quella sua parte che fu riunita al lato sinistro della radice del naso, la quale, per la sdruccitura d'un punto di sutura, mancò d'appoggio e cadde alquanto sotto il piano dell'angolo interno dell'occhio e non avrebbe perciò impedito lo stillicidio delle lagrime; al quale grave inconveniente s'era già pensato porre più tardi riparo. Se non che la natura risparmiò ogni ulteriore sforzo dell'arte riempiendo quella lacuna con la congiuntiva palpebrale dell'angolo interno dell'occhio, la quale voi, Signori, vedeste non senza qualche meraviglia intumidirsi da prima in forma di tubercolo e riempire quel vano, poi aderire all'angolo del lembo autoplastico su il piano della sua faccia interna, poi indurirsi, poi ad ultimo prosciugarsi nella superficie e diventare calloso, ricostituendo frattanto la parte interna del seno palpebrale così che pochissima è la quantità delle lagrime che si spargono su la guancia. Già altra volta vid'io simili casi e ne ho parlato nel mio libro di *Blefarotomoterapia-operativa*. La superstita ferita della tempia offresi di bellissim'aspetto ed è così ristretta, ch'entro pochi giorni sarà tutta coperta di cicatrice. E questo bell'esito conforme ai nostri voti s'è ottenuto con una tale semplicità di medicazione che nulla più, essend'a ciò bastata l'applicazione d'alcuni blandi unguenti nei primi giorni dall'operazione e dopo poi l'uso d'alcune semplici lavande e la massima nettezza della parte. »

SU LO SBRIGLIAMENTO PRIMITIVO DELLE FERITE
DA ARMA DA FUOCO

(Sunto d'una Memoria del Dott. SCLAVERANI).

La discussione suscitata dal Dott. Elia (vedi Storia num.^o 65) intorno allo sbrigliamento primitivo, avendo provato nella Conferenza dei 15 d'ottobre com' i Medici Militari siano lontani dal convenir in un solo giudizio su l'approvazione o reiezione del medesimo, il Dott. Sclaverani nella seduta dei 27 dello stesso mese lesse in proposito una sua elaborata Memoria tendente a conciliare le diverse opinioni col portare la questione nel suo vero campo vale a dire nel campo della pura Chirurgia Militare in tempo di guerra. Dolente la Redazione di non potere per l'angustia del Giornale riferire per intero quell'interessante Memoria, procurerà tuttavia di toccare concisamente tutti i punti maestrevolmente svolti dall'Autore.

Dimostrata brevemente la somma importanza di questa Chirurgica quistione e gli infiniti scogli contr' i quali essa ruppe senz'aver avuto una decisiva soluzione, quantunque discussa, siccome pure la questione dell'amputazione immediata o mediata in particolari circostanze, dai più celebri Maestri dell'Arte, il Dott. Sclaverani deriva questo contrasto d'opinioni dall'aver voluto i vari Scrittori discuter in generale l'opportunità o l'inopportunità dello sbrigliamento nelle ferite da arma da fuoco senza punto badar alle circostanze di luogo, di tempo, di comedo, in una parola senza distinguere fra la Medicina Civile e la Militare e tra questa in tempo di pace ed in tempo di guerra. Ciò premesso e toccata di volo la storia della pratica dello sbrigliamento, percorre pintosto diffusamente le ragioni dei Fattori e degli Oppositori di questa pratica, dimostrando come sia gli uni, sia gli altri incorrano sovente in reciproche concessioni consentanee appunto alla natura stessa della questione. Fra gli Oppositori cita Hunter e Blandin, e coglie quest'ultimo in flagrantè opposizione con se stesso, giacchè mentre esclude assolutamente il precetto dello sbrigliare, inculca poi quello di convertire subito (*sur le champ*) una ferita complicata in una semplice; il che equivarrebbe alla generalizzazione dello sbrigliamento primitivo, non potendosi mai riguardare come semplice una ferita da arma da fuoco la quale per necessità è sempre complicata con la contusione. In quanto ad Hunter, dopo avere notato come Giovanni Bell e Blandin lo creano poco competente a sciogliere una siffatta questione per non essere comparso fuorchè per qualche momento in Ispagna all'assedio d'Isolabella, fa riflettere che, quantunque opponente, non esclude affatto lo sbrigliamento, ma solo si contenta di chiamarlo col nome di pratica esagerata. Enumera fra i Fattori G. Bell, Dupuytren, Charrier, Blandin e Begin, i quali tutti, comechè vantino la superiorità d'una tale pratica in alcune specialità di ferite, sono però lontani dal volerla generalizzare, e che anzi concedono tutti esservi ferite nelle quali lo sbrigliamento, non che inutile, sarebbe nocivo. A questo punto l'Autore della Memoria muove ai propugnatori dello sbrigliamento l'interrogazione se si possano stabilire precetti atti a decider il Pratico pro o contro quest'operazione nei singoli casi di ferita da arma da fuoco e, dopo averne dimostrata l'impossibilità in senso ristretto, crede che solo si possano daro precetti generali relativi alle circostanze di modo, di tem-

po, di situazione, della natura della ferita e dei tessuti lesi, relativi in fin alla gravezza dei sintomi, alla particolare costituzione del ferito ed alla maggior o minore probabilità di contener e vincer i mali che potrebbero sorgere e prevenirne le conseguenze funeste. In prova di questo suo giudizio adduce la variabilissima indole di queste stesse circostanze, la quale fa sì che questa operazione non si possa collocare fra le *regolari* nelle quali l'imprevisto ha la minore parte, ma bensì fra le *irregolari* delle quali l'elemento maggior è l'imprevisto: « di fatti, Egli scrive, non vi sarà mai chi in una ferita » semplicissima voglia subito sbrigliare per ciò solo che » essa fu l'effetto d'un proietto lanciato da un'arma da » fuoco; nè vi sarà chi sbrighi un'analogo ferita anche » grave delle pareti addominali o del torace: ma per » altra parte chi s'asterrà dallo sbrigliare quando la ferita riunisca tutte le condizioni favorevoli a questa » operazione e quando rimanga poca o nessuna confidenza in tutti gli altri presidii terapeutici o quando » questi sieno già stati infruttuosamente usati? E perchè » a due Pratici che si regolarono diversamente nella cura » di due ferite tutt'affatto simili toccò una sorte diversa » nell'esito delle medesime, dovressi tantosto imputar a » colpa di chi fu sfortunato l'aver intralasciato o praticato » lo sbrigliamento? Io non oso dirlo: questo però so » che nella Scienza nostra i fatti isolati provano poco, » facile cosa essendo il leggere descritti orribili casi » di ferite da arma da fuoco condotte a buon esito, » tanto mediante lo sbrigliamento, quanto senza del medesimo. Ed in vero quante volte una lunghissima cura » piena di pericoli non avrà supplito ad un'operazione » che, già per se stessa non grave, pose altre volte l'operato a schermo da tutti gli accidenti nel lungo corso » di quella paventati? Quante volte due ferite offrenti » un'assoluta identità d'intrinseche condizioni, avranno » avuto un esito diverso, non già in dipendenza del diverso metodo di cura adoperato, ma bensì per la presenza nel caso sfortunato di gravi accidenti estrinseci » alla ferita ed al Curante; accidenti che mancarono nell'altro caso coronato da buon successo? Quante volte » in fine la temerità e l'audacia non trionfarono in Medicina della prudenza e perizia del Medico attento osservatore e profondo ragionatore? »

Adduce quindi un altro argomento da ciascheduna delle contrarie parti invocato in proprio favore: consiste questo nel produrre le nude cifre dei casi curati con o senza lo sbrigliamento e, benchè appaia che contro un sì fatto argomento rompere debba ogni solido ragionamento talmente che, egli dice, si potrebbe ripetere col Poeta

Tutte le cose son belle in astratto

Ma quando il fatto c'è, stommene al fatto;

Intavia fa riflettere che in Medicina, tanto meno poi nel caso in quistione, il calcolo numerico, tuttochè preciso, scrupoloso e scevro dall'ambizione di fare prevalere la propria sentenza, non può avere quel valore del quale nelle altre Discipline giustamente gode, perchè non si possono fare questi calcoli fuorchè sopr' un gran numero di fatti e perchè la quistione dello sbrigliamento o le tante altre quistioni capitali su le ferite da arma da fuoco, come quella dell'amputazione immediata o mediata nella ferita della coscia con lesione dell'osso, e quella pure su l'uso dei bagni freddi, tuttochè avvalorate dalle parti

contendenti con la produzione di magnifici quadri, mancano di soluzione nella mano stessa dei più distinti Pratici: corroborata questa sua asserzione col citare le comunicazioni fatte all'Accademia di Medicina di Parigi su i fatti d'arme di giugno 1848 dalle meglio stabilite Celebrità delle due Chirurgie Civile e Militare, per le quali comunicazioni le più ardue quistioni su le ferite da arma da fuoco, tuttochè svolte con quell'erudizione ed abbondanza proprie dei Grandi Ingegni ed avvalorate per l'un verso e per l'altro da quadri cumerici, non solo non ricevetter una definitiva soluzione, ma servirono quasi ad aumentare l'incertezza di chi si fa a consultar attentamente l'esposto di quei celebri Maestri, discordi com'essi si trovano non solo su le principali quistioni relative alle ferite da arma da fuoco, ma persino su la dieta degli ammalati ai quali gli uni vogliono si dia un buon ed abbondante cibo, mentre gli altri esigono una severa astinenza. Da tutto ciò, dopo avere detto che l'insolubilità della quistione su lo sbrigliamento sta nella natura stessa della materia che si tratta, perchè non spogliata dalle circostanze che posson offuscarne l'evidenza, perchè lo sbrigliamento vuol essere studiato in sè e per sè, escludendo gli altri mezzi curativi che nella pratica ordinaria si posson e si debbono sempre adoperare prima od unitamente a quello, conchiude che a rendere più facile il giudizio su la convenevolezza o sconvenevolezza dello sbrigliamento nelle ferite gravi da arma da fuoco, sia necessario propor il quesito se il Medico che si trova nell'assoluta mancanza d'altri mezzi (il Medico Militare specialmente) per vincere la necessaria infiammazione nelle ferite da arma da fuoco, o che, avendoli, sia nell'assoluta impossibilità d'usarli, sia autorizzato ad addivenir a cotest'operazione e se questa possa allor essere veramente utile.

Posta in questo modo la quistione, egli crede che sia facilmente definibile: « di fatti, scriv'egli, data una ferita grave da arma da fuoco, tutti gli sforzi del Curante debbono rivolgersi a combattere la consecutiva necessaria infiammazione dei tessuti lesi, a contenerla in limiti moderati, a dirigerla, ad utilizzarla in fine per modo che la medesima diventi riparatrice: a questo scopo molti e svariati son i mezzi che l'Arte possiede ed ai quali, nelle condizioni ordinarie degli Spedali sia Civili, sia Militari, il Medico può con maggior o minore fiducia ricorrere. Fra questi mezzi non vi sarà certamente chi voglia escludere lo sbrigliamento per ciò solo che non è collocato fra i rimedii antiflogistici o depressivi diretti. Ed a chi piacesse ricorrer a quest'argomento, io risponderò che gli stessi bagni freddi non operano già per una virtù deprimente diretta, eppure la Scienza non conosce forse un moderatore del processo infiammatorio più valido dei medesimi. Ove poi mi s'opponesse costituire lo sbrigliamento, anzi che un rimedio antiflogistico diretto, un vero stimolo, perchè serve ad aumentare subito due fra gli elementi del processo infiammatorio cioè il dinamico od il dolore e l'idraulico od il consecutivo maggior afflusso d'umori nella parte sbrigliata, io risponderò ancora che questo presidio non vuol essere considerato nei suoi effetti locali immediati, ma bensì nei secondarii relativi ai fenomeni che succedono in una ferita da arma da fuoco fatta in membri inguainati da forti aponeurosi e ricchi di fitto tessuto cellulare.

« Questi fenomeni, meglio di me il sapete, o Colleghi,

derivano tutti dalla pressione che le membrane aponeurotiche ed il tessuto cellulare esercitano sopra le parti sottoposte; pressione che nello stato fisiologico è tollerata, è benefica, ma che nello stato infiammatorio diventa molestissima, cagiona un rinvio, un ricambio di stimolo, in poche parole serve ad aumentare la flogosi con evidente pericolo di strozzamento e di cancrena delle parti le quali, per la grand'affluenza d'umori, ingorgate ed espanse, abbisognano d'uno spazio maggiore di quello permettere possa l'espansibilità delle membrane suddette. Ora se è vero, com'è verissimo, che lo sbrigliamento rimuovend'istantaneamente l'ostacolo alla libera espansione delle carni, s'oppon all'evoluzione di tutti questi gravissimi accidenti o che, svolti già, nella massima parte li fa svanire, chi vorrà contestare che con il nome di rimedio antiflogistico chiamare non si possa questo chirurgico presidio? Chi vi sarà che, paragonando g'immani dolori vinti e le terribili conseguenze dello strangolamento delle parti sottaponeurotiche rimossi per opera dello sbrigliamento con il momentaneo dolore e con il lieve turgore dei margini della ferita prodotti da quest'atto operativo, non giudicherà tantosto l'utilità del medesimo esser incomparabilmente superior ai lievi danni ch'il taglio delle parti vive necessariamente trae seco? Che così realmente sia la cosa ce lo provano gli scritti di quei Sommi Maestri che, per così dire, gettarono le fondamenta della Chirurgia Militare, ed il fatto quotidiano nelle ultime due Campagne provò a ciascheduno di noi quanti e quali siano i vantaggi reali che da un bene diretto ed opportuno sbrigliamento con sicurezza attendere si possono nella cura delle ferite da arma da fuoco. La mia Pratica non mi mette in grado di parlar innanzi a voi una lunga serie di casi: un fatto tuttavia non voglio tacervi che nella prima di dette Campagne vivamente mi colpì e che, per non esser un caso isolato, non eccezionale, ma comprendente insieme molti casi osservati complessivamente, può costituire una prova che lo sbrigliamento non solo non accresce il dolore, ma lo scema anzi e lo cessa affatto.

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

67

PERFORAZIONE INTESTINALE

(Storia letta dal Medico di Reggimento Dott. VAGLIANTI in una Conferenza d'Alessandria).

Il Soldato Barbieri del 16° Reggimento di Fanteria entrava nella sera dei 26 di settembre in questo Spedale lagnandosi d'un dolore sordo di ventre con nausea e sforzi di vomito, stati già preceduti dal vomito di tutti gli alimenti ch'aveva mangiati nel mattino e rimastigli indigesti; depressi si toccavan i polsi, poco dolente al tatto l'addomine, prostrate le forze generali (*buona dose d'olio d'oliva da prendersi ripartitamente*). Nella notte il Medico di Guardia Dott. Faccio, fatto avvertito della maggiore gravità del male, accorse pronto a visitar il Barbieri che trovò nel seguente stato: voce fioca con respirazione stentata: vomiti biliosi: freddo generale con le estremità leggermente cianotiche: polsi filiformi: facoltà mentali torpide. Ordinò l'amministrazione d'un in-

fuso di camomilla con laudano, l'imposizione di clisteri molli e l'applicazione di fomentazioni calde al ventre. A malgrado di questi soccorsi l'ammalato, anzi che migliorare, s'aggravò e nella visita mattutina del susseguente giorno 27 tutto che la region epigastrica fosse quasi niente tumida e dolente al tatto, si lagnava egli d'un dolore sordo alle restanti parti dell'addomine, ch'io poche ore si rese dolentissimo con vomiti frequentissimi a cessar i quali non valsero né l'estratto d'oppio gommoso in opportuno veicolo, né l'uso del ghiaccio continuato per tutto il giorno; che anzi verso sera al vomito s'aggiunse la diarrea ed i polsi si toccavano mancanti. 28 mattina: il vomito è cessato; il polso depresso; l'addomine dolentissimo al più lieve tatto: s'applicano due vescicatorii alle gambe e, più tardi, essendosi alquanto rialzati i polsi, trenta mignatte alla region ipogastrica dov'è il dolore sempre più infuriava. 29 mattina: polsi depressi; diminuita l'acrità del dolore; comparsa del meteorismo; si continua nell'uso interno del ghiaccio e si ripete l'applicazione di venti mignatte. Nella sera l'ammalato si spiega.

Neuroscopia. Le viscere della cavità del petto sanissime. Aperto l'addomine si rinvengono: il peritoneo iniettatissimo e di colore rosso intenso, tanto nella sua lamina parietale, quanto nella viscerale, con notevole spandimento di materie fecali nel suo cavo: il grand'omento sprovvisto dell'adipe naturale, aderente con il margine libero inferiore all'intestino tenue nella porzione appunto in cui parte di questo prende il nome d'intestino ileo: lo stesso grand'omento offrente nel suo centro un crepaccio irregolarmente longitudinale dell'estensione di sei centimetri, a traverso del quale penetrava l'intestino digiuno che trovavasi perciò in contatto del peritoneo: l'intestino ileo offrivasi in tutto il suo corso cosparso di tubercoli di volume vario tra quello d'un pisello e d'una fava, subrotundi i primi, oblungi i secondi, tutti poi di consistenza gangliare e sporgenti dalla parte della superficie peritoneale; nessuno suppurato: le tonache mucosa e muscolare dello stesso intestino si toccavano più o meno rammollite: le medesime verso la metà dell'intestino e per la lunghezza di due centimetri si scorgevan affatto distrutte, non altro rimanendo fuorchè la tonaca peritoneale tenuissima la quale era perforata da due crepacci distinti, longitudinali, estesi per cinque centimetri, lineari e situati lunghe l'angolo libero dell'ansa intestinale, mentre nel margine mesenterico si scopriva ancora qualche residuo delle membrane mucosa e muscolare rammollite. In parecchi punti delle circonvoluzioni intestinali si scoprivan aderenze reciproche, superstiti ad antiche membrane pseudo cellulari dell'estensione d'uno e di due centimetri. Nell'intestino digiuno offrivansi qua e là sparsi tubercoli vari e piccoli: questo meteorizzato in grande parte offrivasi sano nelle rimanenti sue sedi. Fani e vuoti s'osservavan il colon traverso, l'ascendente ed il discendente: disteso da notevole quantità di materie fecali l'intestino cieco.

Dalla morbosa sintomatologia e dal risultamento necroscopico parmi si possa stabilire che la malattia abbia esordito per imbarazzo gastrico; che i conati di vomito sieno stati la causa determinante il crepaccio dell'intestino ileo di cui le pareti erano da progredite infermità state ridotte alla semplice tonaca peritoneale; ch'è il versamento fecale sia stata l'unica cagione della violenta e repentina peritonite; che, l'intestino ileo avvizzito, il digiuno me-

teorizzato e compresso dalle pareti addominali abbia determinato il crepaccio dell'omento gastro-colico; che questo, aderente com'era con il suo margine libero all'estremo inferiore di quello, abbia impedito al medesimo intestino la libertà d'espandersi, forzandolo per tale modo ad inoltrarsi nella sua breccia ed a situarsi su la sua superficie anteriore.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del Mese d'Ottobre).

GENOVA. Nella seduta dei 14, dopo le favorevoli comunicazioni fatte all'Audanza dal Medico Divis. intorno al vivo interessamento che ciascheduna delle rispettive Autorità aveva dimostrato per la pronta ristorazione di locali adatti all'uso di Sala per le Esercitazioni Anatomico-Operative o per quella delle Conferenze, il Dott. Omegna prese la parola per notare che dal complesso sintomatologico della Storia di Neuralgia intermittente (vedi n° 15, Storia 46), era egli indotto a credere che la natura di quella malattia fosse essenzialmente infiammatoria e che perciò, quando si fosse fatto pronto ed energico ricorso al salasso, la guarigione sarebbe stata e più facile e più pronta. Avvertì il Dott. Mazzi che, quand'anche si fosse trattato di vera neurite, la reumaticale indole di questa, il temperamento nervoso e la gracile costituzione dell'ammalato accennavano piuttosto la parsimonia che non l'abbondanza del salasso; al che se s'aggiungeva il sospetto di periodicità confermata dal rapido svegliarsi del dolore che cessava dopo un periodo di poche ore in mezza a copioso sudore, per risvegliarsi altra volta e cessare nello stesso modo, chiaramente appariva rimossa l'idea d'una vera neurite, giustificata la diagnosi di neuralgia intermittente e perciò ragionevol il metodo di cura adottato, siccome lo provava anch'abbondantemente l'esito favorevole ottenuto con i preparati chinoidi.

Il Medico Divisionale Dott. Arella disse che dall'osame dei sintomi, delle cause e del metodo di cura descritti dal Dott. Benedetti vera luogo a potere sospettare che quell'affezione non costituisse altra cosa fuorchè una neurilemmite reumaticale in leggero grado, potendosi meglio per tale modo spiegare la diffusione del dolore ad un grande numero di nervi ed il decrescere del medesimo dai rami al tronco principale; sempre più confermata restando la predilezione che ad invader i tessuti fibrosi hanno le affezioni reumatiche dalle quali l'ammalato, già reiteratamente tocco dalla venerea contaminazione, facilmente era impressionabile per l'ereditaria predisposizione, per il temperamento nervoso, per la gracile costituzione e per le rapide variazioni atmosferiche proprie del clima di Gavi; meglio in fine comprovandosi per tale modo sia il decorso della malattia, sia l'utilità del solfato di chinina, il quale costituisce un eccellente rimedio cardio-vascolare. Soggiunse poi lo stesso Medico Divisionale che le distinzioni finora stabilite tra la neurilemmite reumaticale e la neuralgia non essendo fondate sopra sintomi diagnostici differenziali evidenti e fuori d'ogni contestazione, credeva egli non infondata la sua opinione e ciò tanto più che nell'etiologia delle malattie reumatiche era pure forza ammettere un *quid ignotum* il quale costituiva la causa prossima, quando si pervenga con opportuno medicamento a debellarlo, debbe prontamente scomparir e con lui gli effetti irritativi ed infiammatori locali che ne derivarono, perchè inconcusso rimarrà mai sempre il principio che *ablata causa, tollitur effectus*. Aggiunse ancora che la stessa utilità ricavata dal solfato di chinina provava la natura reumaticale della malattia, sapendosi com'è il reumatismo semplice e la stessa neurilemmite incipiente, solite nel loro decorso ad offrire sintomi di periodicità con le vespertine remissioni siano facilmente vincibili per mezzo del solfato di chinina, mentre in vece le semplici neuralgie più facilmente cedon all'uso dei nervini (giusquiamo, belladonna, ecc.) che non ai preparati di china, le virtù dei quali sono conosciute quali specifiche per la lor efficacia sul sistema cardio-vascolare e perchè valevoli a deprimere la forza vitale. A questi argomenti arrecati in appoggio della sua opinione volle pur aggiungere l'autorità del Dott. Depot che primo aveva sospettato la neuralgia non esser nella pluralità dei casi altra cosa fuorchè una neurite intermittente o remittente, siccome più tardi convennero del pari Piorry e recentemente il Dott. Beau che ne presentò la prova anatomica per la neuralgia intercostale: corroborò in fine la sua asserzione sul modo d'operare dei chinoidi in queste malattie con l'autorità di Morton che felicemente li somministrava in quei reumatismi nei quali credeva potervi scorgere qualche periodicità; al quale parere in tempi a noi più vicini s'era pur accostato il Dott. Briquet che commendò altamente i buoni effetti del solfato di chinina nella cura delle malattie reumatiche.

L'idea d'una neurilemmite nel caso in questione non sorridendo al Dott. Pizzorno e credendo ravvisarvi piuttosto una semplice neuralgia, disse: 1° risultare dalla Storia che il dolore era acutissimo a tipo intermittente, regolare e mancante di quel carattere di persistenza proprio del dolor infiammatorio; 2° lo scompiglio generale delle funzioni in tempo dell'accesso non meritò il nome di febbre, ma dipendeva solamente dai raggi di simpatica sofferenza che la località mandava al centro encefalo-spinale ed al cuore, come restava provato dallo scomparire del dolore col cessare dell'insulto neuralgico; 3° potersi benissimo la neuralgia associarsi a locale congestione, ma questa non essere che secondaria cioè dipendere dall'elemento nervoso e non costituire mai ciò che i Medici comprendono con il nome d'infiammazione la quale, composta com'essa è da tre elementi cioè il nervoso, l'idraulico ed il nutritivo, l'alterazione particolare di ciascheduno di questi, tuttoché possa esistere isolata, non può però mai rappresentare quello stato morboso che l'infiammazione appellasi; 4° non poter in Patologia ammettersi l'idea d'una infiammazione intermittente, perchè questa in quanto alla sua essenza è sempre identica a se stessa, qualunque sia la causa che l'abbia ingenerata e percorre il necessario suo corso di principio, stadio e declinazione. Da queste premesse concludeva il Dott. Pizzorno non potere neanche ammettersi l'intermittenza d'un'infiammazione reumatica, siccome parimente non si può credere ad un'infiammazione vagante la quale rapidamente abbandonando il luogo primitivo di sua sede, per invadere ad un tratto qualche altra parte dell'organismo: epperò la presenza dei dolori reumatici in genere, sian essi vaganti o fissi, remittenti, acuti o cronici, non costituiscono altra cosa fuorchè uno stato irritativo nervo-vascolare, prodotto da ciò che i nostri Padri chiamarono *acere irritatio-reumatica*, per contrassegnare appunto la causa prossima dalla quale provengono siffatti mali. In prova di questa sua opinione addusse l'utilità ricavata nella neuralgia in questione dallo specifico antiperiodico, la quale cosa dimostrerebbe che questa costituiva una febbre intermittente larvata, non una vera neurite o neurilemmite.

Al Dott. Omega che persisteva nel tenerla com'una vera infiammazione rispose il Dott. Arduzzone non trattarsi nel caso riferito d'altra cosa fuorchè d'una semplice irritazione o flusso di causa reumaticale la quale, risiedendo principalmente in quella parte dell'involucro del midollo spinale che ricopre l'origine delle radici del nervo ischiatico e d'alcuni nervi intercostali dal lato destro, facilmente spiegava il disturbo funzionale di questi stessi nervi per l'effetto d'irradiazione.

Li Dottori Mazzolino e Malvezzi, abbandonata la discussione per riguardo all'essenza di questa malattia, parlarono diffusamente intorno alla virtù che i preparati chinoidi manifestano contro i reumatismi, le artriti e molte specie di neuralgie. Quest'ultimo in particolare citò l'esperienza del Prof. Bellotti il quale nella cura di simili malattie ricorreva al soprasolfato di chinina, dal quale rimedio otteneva felici risultati anche quando s'erano già inutilmente adoprati gli altri più vantati farmaci, quali l'aconito, il Kermes minerale, ecc.

La decantata virtù antireumaticale ed antiartritica del solfato di chinina anche a dosi elevatissime fu impugnata dal Dott. Pizzorno il quale, oltre ai contrarii risultati della propria esperienza, addusse l'autorità del Prof. Bo di Genova che, volendo sperimentare questo rimedio nella cura di tre casi di reumatismo articolare acuto, non solo non ebbe a ritirare quell'utilità di cui si lusingava, ma fu costretto ricorrere prontamente ad altro metodo di cura che valesse a cessare i non lievi disturbi sopraggiunti.

Il Dott. Cairo pose fine alla discussione dicendo che egli, nella malattia in discorso, non sapeva scorgere se non se una febbre intermittente larvata la quale perciò doveva necessariamente cedere alla specifica virtù del solfato di chinina ed aggiungendo che le artriti, i reumatismi e le neuralgie varie state domate prontamente col soccorso di questo farmaco non potevan, a suo giudizio, altrimenti considerarsi fuorchè quali altrettante febbri intermittenti o remittenti larvate, siccome egli ebbe a convincersi nel pratico suo esercizio nell'agro Novarese dove le numerose e frequentissime febbri intermittenti s'osservano sovente accompagnate da sintomi di reuma acuto e d'artrite i quali scomparivano col cessare delle febbri stesso la merce del solfato di chinina.

Aprivasi la tornata dei 28 con la lettura d'una breve Memoria su l'ottalmia Egiziana o purulenta bellica. L'Autore di questa, il Dott. Omega, ricordata la comparsa di questa malattia in Europa dopo il ritorno delle truppe Francesi ed Inglesi dall'Egitto, accennato al primo manifestarsi della medesima nel nostro Esercito dai 16 a 17 anni, toccata di volo la natura miasmatico-contagiosa di quest'ottalmia, alla quale opinione egli sottoscrive, dimostra com'è il genere di vita del soldato rendendolo sommamente predisposto alla medesima, specialmente incomba al Medico Militare proporre ed attivare tutti quei mezzi igienici e profilattici che sono dalla esperienza giudicati più opportuni per allontanare o correggere quelle cause che ne favoriscono la predisposizione giacchè, posta la natura contagiosa della medesima ed il modo di comunicarsi non solo per innesto o per contatto,

ma anche per mezzo d'un'aura così detta contagiosa, sarebbe difficilissima cosa l'impedire la propagazione in un Quartiere in cui si fosse già manifestata. In prova di ciò cita il fatto del 6° Reggimento di fanteria al quale egli appartiene in qualità di Medico di Battaglione, dove quest'ottalmia manifestatasi prima in leggiero grado ed in pochissimi soldati, si propagò ben tosto a molti di questi nel periodo d'un mese sebbene nel maggiore numero dei casi decorresse anzi mite che no. Ammessa l'evoluzione della malattia identica in ciaschedun caso, ne traccia la sintomatologia, dividendola in tre stadi o gradi, lo studio dei quali dice importantissimo in ordine alla cura, poichè nel primo stadio la malattia può essere vinta in 6 od 8 giorni; nel secondo stadio si prolunga essa ai 20 giorni e lascia temere le recidive; nel terzo in fine è sempre di difficile guarigione e molte volte fatale all'organo della visione. Si fa quindi ad accennare ai mezzi igienici atti ad impedire l'evoluzione o la comunicazione ed ista perchè sian immediatamente separati i soldati ammalati dai sani, perchè sia prontamente rimosso tutto ciò che può favorire l'umidità o le emanazioni miasmatico-irritanti e perchè si curi la somma proprietà della lingerie e di quanto circonda il soldato. In ordine alla cura loda i buoni effetti della cauterizzazione fatta con il nitrato d'argento al primo apparire del male e raccomandando nel 2° e 3° stadio i colliri astringenti soli od uniti alle varie preparazioni opiate, senza molto paventare lo stato infiammatorio blefarottalmico.

Non appena esauriti la lettura di questa Memoria, il Dott. Fioresi prende la parola per notare al Dott. Omega: 1° esser alquanto peccante d'esattezza la cifra dei 40 ottalmici nel solo 6° Reggimento fanteria, giacchè a tanto non ascese il numero complessivo degli ammalati d'ottalmia che egli ebbe a curar in tutto il mese nella Sezione omonima di cui era Capo: 2° inesatta parimente sembrargli la qualificazione di purulenta-bellica data all'ottalmia dominante, poichè i caratteri che la distinguevano, servivano piuttosto a classificarla fra le ottalmie reumatico-catarrali, siccome maggiormente lo convincevano la celerità della guarigione nei più dei casi, fra i quali furono solamente da 4 a 5 quelli che assunsero un grave decorso, mantenendo però costantemente la natura e l'indole reumatico-catarrale. Corroborò il Dott. Anfossi l'osservazione del preopinante notando che nel Reggimento al quale egli era iscritto s'era bensì svolto qualche caso sporadico d'ottalmia, ma che l'andamento di questa era stato così benigno da bastare semplicissimi mezzi a cessarla in pochi giorni.

Il Dott. Pizzorno riflettendo che tutti i contagi acuti febbrili lasciano nel corpo l'immunità alle recidive, siccome provano la scarlattina, il vaiuolo, la rosolia, ecc., e che rarissimamente si rinnovano nella medesima persona, mentre in vece l'ottalmia purulenta bellica non solo si rinnova, ma passa facilmente allo stato cronico, vorrebbe derivare da questo fatto un argomento per metter in forse la natura contagiosa della medesima.

Negò il Dott. Omega la pretesa immunità lasciata da tutti gli altri contagi febbrili ed addusse in proposito l'Autorità dell'Omoceli il quale, mentre ammette la contagiosa indole di questa malattia, lamenta la somma sua facilità alle recidive: la medesima opinione sostenne il Medico Divisionale ed il Dott. Mazzolino il quale però disse credere anzi ad una remissione dei sintomi con susseguente esasperazione della primitiva infezione, che ad una vera intermissione e consecutivo rinnovamento della medesima.

Il Segretario Dott. Mazzi il quale ebbe campo di studiare questa malattia in Egitto dove sovente domina epidemicamente, si fece a domandar al Dott. Omega se realmente potesse citargli qualche caso dal quale apparisse bene confermata la natura contagiosa dell'ottalmia in discorso. Rispose questi adducendo il caso d'un Sergente il quale coricatosi la sera sano degli occhi nel letto medesimo e fra le stesse lenzuola nelle quali era giaciuto un suo compagno tocco da ottalmia bellica, si svegliò nel mattino tocco egli pure dalla medesima malattia. Ripigliò il Dott. Mazzi che dal narrato caso non era bastantemente provata la contagione perchè l'ammalato che vuote abbandonava il proprio letto si doveva supporre guarito e non poteva perciò avere lasciata materia facilmente atta alla trasmissione della malattia per innesto, come parimente non si poteva accagionare ad un'aura contagiosa l'ottalmia del Sergente il quale solamente allora si coricò quand'è fomite da cui poteva emanare quest'aura contagiosa non esisteva più. Proseguì quindi non solo negando questo ultimo modo di propagazione il quale disse assolutamente escluso perchè, quando ciò fosse, i Medici ai quali incombe la cura di questi ammalati dovrebbero molto più sovente restare tocchi da questo genere di morbo di quanto realmente accade, ma negando in pari tempo che l'ottalmia bellica od Egiziana sia realmente contagiosa. In prova di questa sua opinione ricordò il Dott. Mazzi com'è i Medici della Spedizione Francese in Egitto (Larrey, Assalini) non fossero nemmeno caduti in sospetto d'un principio contagioso nella genesi di questa malattia e com'egualmente tutti i Medici Egiziani con i quali ebbero a conferire nel suo soggiorno in Alessandria ed altrove, non avessero mai seco lui manifestata nemmeno l'ombra d'un siffatto sospetto, nè il Consiglio Sanitario di quel paese avesse mai date istruzioni in

proposito ai Medici Militari. Soggiunse poi che il frequente manifestarsi di quest'ottalmia in Egitto, sia in modo sporadico, sia in modo epidemico, anziché un principio contagioso, riconosce per ragione il frequente alternarsi di notti umido-fredde con giorni eccessivamente caldi, ciò che più sovente succede nel Cairo e nell'alto Egitto nel tempo dell'inondazione del Nilo, di quello che accadea in Alessandria dov' il clima è più temperato, siccome ne fa prova la ricorrenza di quest'ottalmia maggiore nelle prime, di quanto lo sia nell'ultima delle indicate regioni e maggiore parimente nella stagione in cui il Nilo feconda quelle vallate, piuttosto che nelle altre in cui le acque di quel meraviglioso fiume vanno per gradi abbassandosi. Provato così che le principali cagioni dell'ottalmia in discorso debbano derivarsi dalle alternative del calor diurno con l'eccessivo umido-freddo della notte, si mostrò il Dott. Mazzi propenso a credere che la condizione patologica della medesima in altro non consista fuorché in una flussione reumatico-catarrale della congiuntiva oculopalpebrale, senza che per niente vi concorra un principio contagioso. Di questo suo giudizio trova un'ampia conferma: 1° nella facilità somma di prevenire questa malattia evitando solamente l'umido-freddo della notte, specialmente ove nella giornata per il cocente ardore del sole la pelle si sia aperta a profuso generale sudore; 2° nel facile modo con che per via profilattica i leggeri collirii astringenti ne impediscono l'evoluzione; 3° nella possibilità di vincerla al primo suo nascere mediante una saturo soluzione d'allumina e di solfato di zinco, il quale collirio è conosciuto in Egitto con il nome di *Lupor*. Confutò quindi l'argomento della contagiosità dedotto da che l'innesto della materia che stilla dagli occhi d'un ammalato di questa malattia soglia produr un'altra malattia simile, asserendo che ciò succede non già in virtù d'un principio contagioso, ma bensì per la sola azione irritante di quella stessa materia. Finalmente conchiuse dicendo che a migliore prova della non contagiosità di quest'ottalmia avrebbergli più tardi scritto una Memoria, per la quale nutria fiducia sarebbe stato ampiamente provato il suo assunto.

Il Medico Divisionale si fece a domandar al Preopinante se in Egitto quest'ottalmia si svolge istantaneamente od al contrario e se lo stato degli occhi presso il basso popolo non giudichi preventivamente l'evoluzione dell'epidemia od in vece se prima esistano già malattie croniche nell'occhio stesso.

Rispose il Dott. Mazzi che sovente questa malattia invade ad un tratto, quand' in specie siano concorse le accennate cause reumatiche; che alcune volte è preceduta da sintomi prodromi ai quali se non si bada l'ottalmia si svolgerà immancabilmente, ma che tuttavia può allontanarsi ancora mediante gli indicati mezzi e precauzioni; che il basso popolo Arabo il quale per lui più non ricorre a medicina di sorta per guarirsi temendo con ciò di resistere alla volontà di Dio o che quando si cura ciò fa empiricamente ed in modo strano mettendosi empiastri, turandosi gli occhi con forti e spesse compresse, quando pure non perda assolutamente la facoltà visiva, va per molti mesi ed anche per lunghi anni soggetto ad ottalmie croniche le quali segliono riaccendersi più o più volte per l'influsso di quelle stesse cause che valser a produrle la prima volta.

Fautor egli pur il Dott. Ardizzone della non contagiosità dell'ottalmia Bellica, dopo avere descritto il vario decorso di questa, ora lungo e poco grave, or in vece rapidissimo e gravissimo sin alla distruzione dell'organo visivo in poche ore od alla formazione di cronici prolelli, si fece a domandar ai suoi opposenti se il contagio dal quale si suppone trar origine quest'ottalmia sia per natura acuto o cronico, fisso o volatile. Il Medico Divisionale rispose che la questione della natura contagiosa di questo morbo era stata definita affermativamente dal Parlamento di Londra, dove fu chiarito che i soldati si procuravano il morbo volontariamente mediante l'inoculazione: in conferma di quest'opinione produsse quindi il Dott. Omegna l'autorità di West il quale, da esperimenti istituiti per mezzo dell'inoculazione negli animali, s'accertò che non solo l'ottalmia si riproduceva per l'innesto, ma che percorreva anche negli animali tutti i stadii come nell'uomo.

Non soddisfatto il Dott. Ardizzone delle date spiegazioni, insistè nel domandare come mai un contagio attivissimo ed acuto come questo possa produrre malattie d'andamento così diverso e come mai i suoi effetti possano cessare quasi istantaneamente per l'azione d'un saturo collirio astringente, qual appunto è quello conosciuto in Egitto con il nome di *Lupor*?

A quest'obiezione rispose il Dott. Anfossi notando che, per la mancanza di segni caratteristici differenziali tra l'ottalmia purulenta da cause comuni e quella che si denomina Egiziana o Bellica, essendosi sovente confusa l'una con l'altra, derivarono da ciò diverse opinioni intorno alla sua natura. Dimostrò poi il Dott. Mazzolino come questa stessa diversità d'opinione derivare potesse da che una malattia per sè contagiosa può farsi epidemica od all'incontro: siccome notò il Dott. Malvezzi su la scorta di Dofalini ch'una malattia sul principio semplicemente epidemica, può farsi in seguito contagiosa, dando così luogo ad un giudizio vario della sua natura secondo che la si studia in tempi diversi.

PARTE SECONDA - RIVISTA DEI GIORNALI

Intorno ad alcuni punti di Giurispr. Med. del Dott. CASPER

SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI.

Il Dott. Casper conchiude la sua prima *Centuria di Perizie giudiziali* con alcune riflessioni che ci sembrano di molto interesse.

1. *Caratteri delle ferite fatte durante la vita.* Il Medico più novizio non ignora come queste siano contraddistinte da suggellazioni ai loro margini; sonovi tuttavia ferite le quali non presentano siffatto carattere, siccome quelle da arma da fuoco e le penetranti che, interessando qualche grande vaso sanguigno, cagionan una fatale emorragia ed una morte così istantanea da non essere questa separata dalla vita nè anche da un sussulto di agonia. L'Autore cita com'esempio di questo un caso avvenuto nella sua pratica in cui l'arco dell'aorta essendo stato perforato dalla lama d'un coltello, i margini esterni della ferita rassomigliavan esattamente a quelli d'una ferita fatta sul cadavere, non trovandosi la più piccola traccia di suggellazione. In un secondo caso il polmone era profondamente ferito, in un terzo lo stromento feritore aveva penetrato il ventricolo sinistro del cuore senza che i margini di queste ferite presentassero neppure l'ombra di suggellazione, ma solamente il tessuto cellulare sottocutaneo s'offriva leggermente ecchimosato. Questa cosa generalmente s'osserva pur in tutte le ferite del collo che cagionano una morte subitanea.

2. *Assenza dei segni esterni nelle lesioni mortali.* Dai Periti si ritiene troppo comunemente che l'assenza dei segni esteriori in una lesione sia prova sufficiente per decidere che nessuna violenza esterna possa essere stata cagione della morte. Questo giudizio però non è bastantemente fondato, perchè i detti segni possono con la stessa frequenza esistere o mancare. L'Autore cita diversi casi di rottura della milza e del fegato, di strappamento del cuore e de' suoi vasi, di frattura di cinque coste senza ch'apparisse il benchè menomo segno esterno.

3. *Morte da emorragia.* In molti casi le vene della dura madre non partecipan all'anemia generale che caratterizza questo genere di morte; la quale cosa è importantissima a rammentarsi, giacchè siffatta turgidità delle vene e dei seni cerebrali fu prodotta siccome una prova che la morte non potess'esser il risultamento dell'emorragia.

4. *Impossibilità di rinvenire la palla o la carica nel corpo.* Naturalmente dovrebbe ritenersi che la palla o la carica abbian a rinvenirsi nel cadavere, quando non ne sian uscite durante la vita; eppure possono perdersi molte ore in inutili ricerche del proietto che cagionò la morte o con la rottura della milza e del fegato od inducend'una mortale emorragia; questa cosa in grado minore può applicarsi alle viscere del petto. In un grande numero di casi che caddero sotto gli occhi dell'Autore durante le insurrezioni del 1848, questo fatto potè ampiamente essere confermato.

5. *Situazione della lingua nella morte per soffocazione.* Molti Autori asseriscono che in questo genere di morte la lingua si trova situata fra i denti ovvero protrusa in avanti. Quantunque anch' il Dott. Casper asserisca averla molte volte trovata in queste posizioni atteggiata, tuttavia dice che ciò non succede costantemente, perchè si rinvenne anche in casi di morte per soffocazione al di dietro delle arcate dentali, come pure si trovò fra i denti in un caso di morte per ferita del cuore ed in un altro per avvelenamento dall'acido solforico. Non debbesi quindi concedere molt'importanza a questo segno.

Dagli *Annali Universali di Medicina*, gennaio 1852.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 94

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. SCLAVERANI: Su lo Sbrigliamento primitivo delle ferite da arma da fuoco. — 2° Dott. PATRUCCO: Delle alterazioni del vino conservato in fiaschi di latta. — 3° Dott. MENARDI: Su gli Ascessi freddi. — 4° Dott. TONISI: Croup guarito con la laringotomia. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Bollettino ufficiale. — 7° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali. — 8° Avvertenza.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

SU LO SBRIGLIAMENTO PRIMITIVO DELLE FERITE DA ARMA DA FUOCO

(Sunto d'una Memoria del Dott. SCLAVERANI).

(Vedi il numero precedente).

« Dopo la Battaglia di Santa Lucia trenta e più feriti erano stati affidati in Sommacampagna alle cure del Dott. Cav. Gilli: il Personale Sanitario era in scarso numero ed io fui dal prefato Dott. invitato a prestare la mia opera a quei disgraziati. Nel mattino del giorno successivo alla Battaglia si procedette alla medicazione. Entrando nel sito destinato ad infermeria i gridi ed i gemiti dei feriti mi strinser il cuore: ciascheduno richiedeva istantemente esser il primo nella medicazione: si tolse il temporaneo apparecchio di medicazione fatta alla meglio nel combattimento e si sbrigliò molto ed arditamente, chè molte erano le ferite richiedenti quest'atto operativo. Credereste voi che i dolori, causa dei gemiti e dei gridi, s'aumentassero per ciò? Ben al contrario: a mezzo giorno io rientrava in quell'infermeria e rimasi maravigliato vedendo com'è più dei medesimi dormissero tranquillamente in grazia dei praticati sbrigliamenti.

« Questo fatto solo basterebbe a mio giudizio a provare l'utilità pratica di quest'operazione; ma il raziocinio ce ne convince maggiormente ancora: di fatti se l'infiammazione si compone di tre elementi cioè il congestivo, l'idraulico e l'organico, ogni qualunque mezzo atto a combattere uno o più di questi elementi debbe di necessità essere collocato fra i rimedii antiflogistici; ora lo sbrigliamento che s'oppon all'elemento congestivo o lo toglie, non solo per la sottrazione d'una determinata quantità di

sangue ma anche perchè libera i vasi i quali in questi casi debbono ricevere maggiore copia di sangue, dalla pressione esercitata da altri tessuti e loro permette perciò il necessario ed inevitabile turgore, debbe giustamente considerarsi quale rimedio o mezzo atto a vincere la flogosi. E come tale debbe quello doppiamente considerarsi perchè, oltre all'elemento congestivo, combatte anche l'elemento dinamico cioè il dolore che, come più sopra riferii, anzichè aumentarsi diminuisce o cessa per l'effetto di quest'operazione. Non dirò certamente che lo sbrigliamento sia un rimedio antiflogistico per virtù intrinseca del ferro e della mano che lo compiono, ma dirò che il medesimo vuol essere riposto nel novero dei mezzi atti a prevenir od a cessare l'infiammazione nelle ferite da arma da fuoco che per la parte in cui cadon e per la profondità che raggiungono, minacciano gravi e pericolosissime conseguenze. Nè dirò parimente che al medesimo si debba tantosto fare ricorso in ogni e qualunque siasi grave ferita di tale natura, talmente che siano da proscriversi l'uso dei bagni freddi, ghiacciati, saturnini, del salasso, delle sottrazioni sanguigne locali, dei rimedii minorativi, rinfrescanti o deprimenti, ecc. Ciò solo io dico che lo sbrigliamento, sia pure l'ultimo mezzo al quale si voglia fare ricorso, troverà sempre l'opportunità all'esclusiva sua applicazione nella Chirurgia Militare in tempo di guerra, la qual abbia luogo in paesi lontani, poco abitati, sprovvisti di grandi Spedali e di tutti quegli altri mezzi dei quali son abbondantemente forniti il Medico Civile ed il Militare in tempo di pace. »

Quivi il Dott. Selaverani, dopo avere dimostrato come lo sbrigliamento abbia un'indicazione assoluta tanto per il Medico Civile quanto per il Militare in circostanze determinate dalla qualità dei tessuti tocchi dalla ferita, dalla gravità dell'infiammazione minacciante cancrena per lo strozzamento delle parti, ecc. e descritte diffusamente tutte le infelici condizioni le quali non è sempre dato migliorare nè ad un'illuminata Amministrazione, nè ad un provvido Governo, nè ad un intelligente e zelante Personale Sanitario, conchiude com'è il medesimo sbrigliamento sia talora d'una necessità relativa tanto incontestabile per il Medico Militare da costituir esso solo l'unico mezzo di cui questi possa servirsi. Difende quindi la Chirurgia Militare dalla mossale accusa d'essere troppo corriva alle operazioni; la quale accusa le fu appunto mossa da chi non avendo preso parte ad alcuna Battaglia Campale e non

essendosi trovato nelle circostanze d'una disastrosa ritirata, non sa e non può calcolare la vera posizione del Medico Militare in tempo di guerra. In conferma di questa sua difesa cita il fatto narrato da Dupuytren di Gaultier che, giunto all'Armata biasimava altamente i Chirurghi Militari per il troppo operare che facevano chiamandoli barbari e *routiniers*, ma che confessò poi nel *Giornale Universale Ebdomadiario* l'erroneità del primitivo suo giudizio; la quale cosa dice esser pure succeduta a Palliard, Allievo di Dupuytren dopo l'assedio d'Anversa. Riassume poi le regole generali tracciate da tutti i Pratici intorno allo sbrigliamento preventivo il quale non debb'essere praticato in una ferita lieve e semplice degli arti, nè quando vi sia stupore o commozione, nè quando la lesione cada sulle pareti addominali ed in generale su le parti molli di tutte la cavità splanchniche, mentre è indicato nelle gravi ferite degli arti inferiori piuttosto che dei superiori; in quelle le quali, ancorchè semplici, han un profondo tragitto, non però eccessivamente lungo, riducendole a grondaia in vece di tubo; nelle ferite profonde chiuse strettamente da forti aponeurosi e da altre fitte tessiture, come p. e. ai lati della colonna vertebrale, all'omoplata, alla parte esterna della coscia, alla parte anterior ed esterna della gamba. Finalmente nelle ferite anche semplici e leggiere che siano complicate al tetano o sempre quando si tratti di convertir una ferita complicata in una semplice per poterne affrontar i margini, sia con lo scopo d'aprir un condotto che si farà certamente e per sempre fistoloso, sia per levar via i corpi stranieri senza troppi maneggiamenti e quando cadono nella presa degli stromenti, sia per allacciar un vaso nel sito stesso della ferita.

Nel terminare questa sua Memoria l'Autore così conchiude: « lo sbrigliamento secondario non può dare luogo ad alcuna discussione: posta la necessità di sbrigliare per indicazioni sopraggiunte nel decorso della cura d'una ferita da arma da fuoco, nessuno v'è che non isbrigli. Lo sbrigliamento preventivo od immediato nella Pratica ordinaria non ha argomenti sufficienti per ammetterlo od escluderlo. I casi prodotti dai combattimenti intorno a Parigi nel 1814 e 15 e quelli di due rivoluzioni consecutive non valser a recar uno scioglimento della quistione, tuttochè la cura di questi ammalati foss'in mano dei più distinti Clinici della Francia. E quand'io veggio Dupuytren e Velpeau dissidenti, dissidenti Roux e Baudens, Blaudin e Huguier, credo si possa dire senz'esitazione che, se questa quistione non fu per essi loro scelta definitivamente, non lo sarà giammai. I Pratici posson avere diverso modo di vedere, praticar una diversa cura ed avere i medesimi risultamenti: ciò che consegue uno con un'operazione per se stessa innocua, altri può ottenerlo con una più lunga, minuta e diligente cura, non priva però di pericoli, senza che si possa dire con certezza quale delle due pratiche convenga all'ammalato. Lo sbrigliamento preventivo in vece può avere tutta la sua applicazione nella Chirurgia Militare esercitata in aperti combattimenti, dove chi è tocco da una palla non sa quale destinazione lo aspetti. Lo sbrigliamento può considerarsi indirettamente com'antiflogistico o prevenente l'infiammazione. Il Medico debb'usare tutti gli altri mezzi per vincerla, quando questi mezzi son in suo potere e debbe ricorrer all'operazione solamente quando le condizioni della ferita lo esigan e quando insieme con tutti gli altri

disordini e privazioni, non ha altro con sè fuorchè il gammautte e qualche cencio. Lo sbrigliamento in breve è ammesso da tutti e da tutti adottato in massima generale; usato quale mezzo preventivo dell'infiammazione, può recar danni e vantaggi ed è per ciò d'un effetto indefinibile; ma però in mano dei Medici Militari può, anche in questo senso, costituir, in casi speciali, un mezzo necessario, indispensabile e di somma utilità.

« Se le opinioni emesse in questo mio scritto non troveran eco in voi, io spero dai lumi vostri, Colleghi, quelle più estese scientifiche cognizioni che possono por in evidenza la verità; ove poi io sia stato cotanto fortunato da infonder in voi una qualche convinzione a questo riguardo, io posso allora giustamente sperare di avere toccata qualche verità: me ne danno diritto la vostra intelligenza, i vostri studi, l'ingegno vostro. »

IGIENE MILITARE

DELLE ALTERAZIONI DEL VINO CONSERVATO IN FIASCHI DI LATTA

(Cenni del Dott. PATRUCCO).

Strettissimo correndo l'obbligo ai Medici Militari di minutamente indagar ogni qualunque siasi cosa che alla sanità del Soldato possa recare più o meno grave danno, mi credo quest'oggi in dovere, onorevoli Colleghi, chiamare l'attenzione vostra intorno alle funeste conseguenze che dall'alterazione del vino contenuto e trasportato nei fiaschi di latta posson a quello derivare. Sorpreso dal numero considerevole di coliche spasmodiche con minaccia di soffocazione che mi s'offrirono ripetutamente in molti soldati del 2° Reggimento di Fanteria in tempo delle passeggiate militari fatte nelle ore calde del giorno; sorpreso pure dalla grande facilità con cui quelle cessavano per il semplice uso d'asperzioni d'acqua fresca o, tutt'al più, per la somministrazione di poche gocce di laudano in una cucchiata d'acqua, dubitai in su le prime che l'insolazione fosse la causa generatrice di siffatto male: se non che la presenza dei vivissimi dolori colici, accompagnati da irritazione della mucosa linguale con sete ardentissima, con ventre ritratto e duro, con polsi piccoli e ristretti e con la pelle calda e secca, m'indicava che la sede patologica era nell'apparato gastro-enterico e probabilmente in dipendenza d'un corpo eterogeneo stanziente nel medesimo. Rivolsi quindi le mie indagini alla ricerca di questo ed, eliminato ogni ragionevole dubbio su tutte le altre sostanze inghiottite, sospettai che al vino, contenuto com'egli era in fiaschi di latta esposti all'ardore del sole, dovesse ascriversi la vera cagione di questo frequenti coliche e feci perciò ricorso al valente nostro Farmacista Militare Signore Giordano perchè, me presente, volesse chimicamente analizzar una discreta quantità di vino stato prima lasciato per qualche tempo in un vaso di latta: volenteroso accolse il Signore Giordano la mia preghiera e, dopo essersi assicurato che il vino s'offriva torbido e che non si rendeva trasparente neppure con il riposo, dopo essersi pur assicurato del suo sapore acido, metallico, l'esplorò con la carta di tornasolo la quale rimase vivamente arrossata. Lo sottomise poi all'azione dei seguenti chimici reagenti: 1° al sotto-carbonato di potassa ed all'ammoniaca i quali produssero

un precipitato verde scuro: 2° all'idroclorato baritico ed al solfato di soda che mostrarono pochissima azione: 3° al nitrato d'argento il quale parimente non produsse alcun effetto di sorta: 4° all'idrosolfato di potassa che procurò un abbondante precipitato di colore nero: 5° finalmente al cromato di potassa dal quale s'ebbe un altro abbondante precipitato giallo-nero.

Da queste sperienze dedusse lo stesso Farmacista che nel vino lasciato per qualche tempo in vasi di latta ed esposto ad una temperatura media si contiene ossido piombico e ferroso con tracce di solfato alluminico di cui la presenza non vuol essere considerata in dipendenza della medesima causa.

Il risultamento di queste sperienze provando come veramente possa alterarsi il vino riposto nei vasi di latta con il concorso d'una temperatura anche solamente media, ci addita la via da praticarsi onde cansarne i perniciosi effetti, ciò è di propor alle competenti Autorità che al soldato si distribuiscano fiaschi di vetro o di legno in vece dei fiaschi di latta dei quali attualmente fa uso.

SU GLI ASCESSI FREDDI

(Brevi Cenni del Dott. MENARDI letti in una Conferenza di Sciamberi).

A voi tutti è ben noto, pregiatissimi Colleghi, quanto malagevole, lunga e noiosa riesca la cura degli ascessi freddi, così denominati in opposizione ai sintomi presentati dai flemmonosi o caldi. La loro natura essenzialmente cronica ed il loro legame ad uno stato costituzionale in genere cacochimico ne spiega il perchè li medesimi possano esistere per lungo tempo senza cangiar alcuno dei loro caratteri. Qualche volta diminuiscono essi di volume per quindi ritornare dopo qualche tempo al loro pristino stato. Non si scorge nei medesimi quella forza eliminatrice e riparatrice che così mirabilmente procede alla diresi ed alla sintesi negli ascessi caldi. In quelli tutto langue, il tumore è molte volte indolente oppur il dolore, quando esiste, è muto e non punto paragonabile a quello che ha luogo negli ascessi flemmonosi: la pelle conserva ordinariamente il proprio colore e, se con mezzi irritanti si tenta innestare una flogosi di buona natura, difficilmente vi si riesce. Alla loro apertura o spontanea od artificiale, semplice puntura per l'ordinario, vi succede un'ulcera cutanea od un seno fistoloso da cui esce una marcia male elaborata, poco consistente e simile al siero di latte torbido. Qualche volta alla prima apertura esce sangue scompunto e ciò principalmente succede negli ammalati in cui domina la diatesi scorbutica od in quelli in cui l'ascesso s'è svolto dietro a causa traumatica. Le pareti del cavo morboso non hanno alcuna tendenza ad aderire tra sè. Questo stato di cose può durare per mesi ed in fin per anni. Generalmente gli Autori considerano cotesti ascessi com'è il risultamento d'un lavoro flogistico imperfetto o di un processo morboso mancante di quel grado necessario d'azione per cui si separa una vera marcia, il che si debbe ad una costituzione scrofolosa o scorbutica, ovvero all'individuale debolezza, benchè non manchino esempi d'ascessi lenti svoltisi in persone godenti ottima salute; ciò che però è assai raro. La loro sede è nel tessuto cellulare sottocutaneo, attorno al petto, al bacino, negli arti principalmente inferiori. Negli andati tempi eran essi

confusi cogli ascessi per congestione e non è ancora lontano il tempo in cui si confondevano colle raccolte sierose e purulente delle borse mucose o sierose sì bene descritte e dilucidate dal Prof. Velpeau nelle sue sapienti ricerche anatomiche, fisiologiche e patologiche sopra le cavità chiuse naturali ed accidentali, colla scorta delle quali potendosi conoscere la sede delle medesime, n'è ora la diagnosi resa molto più facile.

Dalle cose sopra esposte chiaro appare quale debba esser il trattamento da adoperarsi in questa malattia. Debbe consistere, dopo l'evacuazione del mal elaborato liquido contenuto nell'ascesso, nel riparar alla debolezza generale dell'infermo e nel correggere per quanto si può con mezzi igienici e farmaceutici la morbosa costituzione e nello stesso tempo dare forza alla località affinchè l'infiammazione, per l'ordinario manca e spuria, riesca a suppurazione di buona natura e promova l'adesione del morboso cavo. I vari metodi curativi a tale scopo localmente impiegati possono ridursi ai seguenti cioè: 1° all'applicazione del caustico: 2° alle semplici punture successive: 3° alle punture susseguite da iniezione di qualche liquido irritante: 4° alle grandi incisioni secondo il Lisfranc: 5° per ultimo all'applicazione del vescicante secondo il Velpeau. Tutti questi modi di medicare come ben vedete, onorevoli Colleghi, collimano allo sopra enunciato fine di provocar una flogosi moderata nei limiti dell'adesiva la quale valga a promuovere l'adesione delle pareti dell'ascesso. Fra queste varie pratiche io da lungo tempo ho scelta quella di praticar una piccola incisione con un gammaulte stretto ed acuminato nel bel centro del tumore per evacuarne ben bene il contenuto, e poi di far un'iniezione composta d'una parte di tintura di jodio e di tre d'acqua distillata; iniezione che ripeto due, tre o più volte nel seguito d'alcuni giorni sin a che vegga, ciò che non si fa molto aspettare, separarsi dalla morbosa cavità un pus di buona natura: in allora le tralascio e medico semplicemente la ferita con un piumaccinolo su cui è disteso unguento refrigerante. Quando poi la suppurazione comincia a scemare di quantità ed a farsi più consistente, metto in opera la compressione dell'ascesso dalla circonferenza al centro gradatamente avvicinandola secondo la vastità della cavità morbosa verso l'artificiale apertura. In tale modo operando e ricorrendo in pari tempo all'uso interno dei tonici e dei correttivi delle esistenti diatesi e ad un appropriato regime dietetico, ho avuto la soddisfazione di ottenere in uno e due mesi guarigioni di tali ascessi che avevano resistito alle semplici punture successive o ad altre topiche applicazioni. A questo proposito potrei addurre, per vieppiù confermare l'utilità di questo modo di curare, un nuovo caso osservato nella Sezione Chirurgica a me affidata dal Medico Divisionale in un soldato di Savoia Cavalleria, il quale, affetto da un vastissimo ascesso di questa natura alla parte superiore interna della gamba sinistra, ne ha ricavato in venti giorni di cura un assai notevole vantaggio, essendosi già ottenuta l'adesione della più grande parte delle pareti della morbosa cavità. Vi soggiungerò poi che per iniezione ho adoperata piuttosto la tintura di jodio che qualunque altro liquido irritante in primo luogo perchè la medesima infiltrata per caso nel tessuto cellulare non produce quei guasti a cui talvolta danno luogo le iniezioni d'altra natura, ed in secondo luogo per la sua incontrovertibil uti-

lità nell'idrocele, nell'idropisia delle borse mucose e nell'idrartro. Dell'utilità degli altri metodi non posso parlare per mia propria esperienza, perchè non mi fu mai uopo sperimentarli, fortunato come fui sempre nella riuscita con l'enunciato metodo e tanto più perchè ho rilevato da alcune osservazioni d'accreditati Scrittori che l'applicazione del caustico e le grandi incisioni praticate su tessuti già sì male predisposti posson essere susseguite da cattive conseguenze, come flogosi di maligna natura od ulcere ribelli.

Quest'è quanto, onorevoli Colleghi, ho l'onore di parteciparvi non colla pretensione d'aver dette cose nuove, ma solo per farvi palese l'utilità d'un metodo da me leggermente modificato e per adempier all'obbligo che incombe di comunicarci le proprie più interessanti osservazioni a fine di scambievolmente istruirci ed essere sempre più utili agli ammalati a noi affidati.

STORIE DI CASI RINARCHIEVOLI.

69

CROUP NEL SUO ESTREMO PERIODO

GUARIGIONE MEDIANTE LA LARINGO-TRACHEOTOMIA

(Storia letta dal Dott. TUNISI
in una Conferenza di Sciamberi).

Trovandomi in distaccamento a Rumilly con uno Squadrone dei Cavalleggieri d'Alessandria fui chiamato nel giorno 21 di giugno su le sei ore della sera a visitare un fanciullo di nome Gaspare Bertot, dell'età d'anni due e mezzo, di forte e robusta costituzione, di forme fisiche così svolte e di tal acume d'ingegno da superare di gran lunga tanto nelle une, quanto nell'altre le ordinarie manifestazioni di quella tenera età. Recatomi io su l'istante presso il piccolo ammalato, lo trovai decubente nel proprio letto in posizione supina, con le spalle alquanto rialzate, con la testa rivolta all'indietro ed alquanto piegata su la spalla sinistra: la faccia era rossa e gonfia, gli occhi chiusi, la bocca semiaperta, la lingua secca e disterica, la respirazione difficile e frequente con tosse avente il particolare suono di sibilo proprio del croup: i polsi erano forti, frequenti, pieni: la cute si toccava calda e secca, se si eccettuava nella parte anteriore del torace dov'era coperta da un sudore viscoso: alle chiamate di sua madre e de' suoi parenti non rispondeva minimamente, nè dava segno d'averle percepite: solamente da quand'a quando smanioso si dibatteva e portava spaventato le mani al collo quasi volesse cercar aria da inspirare. L'ispezione della cavità delle fauci nulla offriva d'innaturale, tranne un leggiero stato disterico. Da cinque giorni aveva preceduto questo stato una tosse secca e soffocante con respiro breve e con dolor alla region anteriore del collo: non perciò, n'eran i parenti molto angustiati prima dello stesso giorno 21 in cui per il continuo piangere del ragazzo, per la maggiore frequenza della tosse con suono croupale, per la respirazione stertorosa e difficilissima e per lo stato di sfinimento e di sopore nel quale era caduto, la madre, tentate prima inutilmente le ordinarie ed immancabili prescrizioni delle pommicine visitanti, si decise fare ricorso all'Arte.

Benchè per il troppo indugiare dei parenti io non avessi più grande fiducia negli ordinarii mezzi di cura, ordinai tuttavia un'applicazione di mignatte alla region anteriore laterale del collo e prescrissi una pozione stibiata da prendersi a cucchiainate, ma nessun buon effetto essendone succeduto ed avendo verso la mezzanotte trovato il piccolo ammalato in istato di profondo sopore, con pallido il viso, con la respirazione sempre più difficile ed accompagnata da un carattere afonico particolare con polsi piccoli ed ineguali e con pelle cosparsa di sudore glutinoso-freddo, chiusi tosto le ferite delle mignatte, prescrissi due senapismi ai piedi ed un'infusione di fiori di tilio dolcificata con il sciroppo diacodio ed avvalorata dalla soluzione di tre grani di kermes minerale, avvertend'io pari tempo i genitori dell'estremo pericolo in cui versava il loro bambino, senza che lusinga di probabile salvezza mi rimanesse, tranne nell'atto operativo. Spaventata la madre da questa proposta, non volle in su le prime accondiscendervi, ma verso le quattro ore del vengente mattino, visto il figlio suo con la faccia ipocratica, con la testa piegata su la spalla sinistra, con la lingua di color e durezza coriacea, con l'immobilità dei muscoli del torace, mentre convulsivamente s'agitavano quei dell'addomine; toccate le estremità fredde ed il freddo sudore ond'era bagnato tutto il corpo e convintasi dell'estremo pericolo del suo ammalato di cui i polsi ed i battiti del cuore eran appena percettibili, come percettibil appena era la respirazione all'appressarsi alla bocca la fiamma d'un lumicino, permise la madre che l'Arte operasse.

Richiesta perciò l'assistenza del valente giovine Dott. Decottes, m'accinsi su le cinque del mattino all'operazione, dubbioso non solo dell'esito, ma trepidante che la morte succedesse nell'atto stesso di quella. Collocato il paziente su d'un letto di conveniente altezza e collocatomi alla destra parte del medesimo, feci nella parte anteriore del collo una piega cutanea trasversale ch'incisi col gammante retto sin alla sua base rimanendomi un taglio verticale mediano dell'estensione di due pollici: incisi quindi nella stessa direzione verticale il fascia cervicale e scopersi il tessuto cellulare adiposo dividente i muscoli sterno-iodel: seguitando poi ad incidere per metter allo scoperto lo spazio crico-tiroideo, dovetti soffermarmi alquanto per cessar il sangue zampillante da due rami arteriosi e probabilmente dal ramo mediano tiroideo e dal laringeo che per anomalia attraversavano la parte inferiore della laringe. Ottenuto questo scopo per mezzo della torsione e di leggiero cauterizzazioni fatte con il nitrato d'argento, feci con un gammante ben acuminato un taglio crociale nel detto spazio crico-tiroideo, aprendo così un adito all'ingresso ed alla sortita dell'aria: ma, sorpreso che ciò non ostante la respirazione del bambino non si facesse libera tantosto e dubbioso che ciò accadesse in dipendenza della ristrettezza della praticata apertura, prolungai questa, incidendo il corpo della stessa cartilagine cricoide con tre anelli dell'aspra arteria: nè con ciò avendo potuto ottenere lo sperato vantaggio, introdussi dall'alto al basso ed in via esplorativa nella trachea una candelletta elastica la quale mi fece conoscere l'esistenza d'un ostacolo in corrispondenza della porzione sternale della medesima trachea: introdotta allora una pinzetta ad anelli, dopo avere leggermente pizzicato su l'ostacolo, fui consolato mirando fra le bran-

che di quella alcuni lembi di pseudo membrana, susseguiti dall'uscita di molte mucosità sanguinolente che comparivano o sparivano secondo che il bambino espirava od inspirava e cagionavano forti accessi di tosse con minaccia di soffocazione. Rimosse perciò a poco a poco le mucosità sanguinolente mediante finissime spugne ed ottenuto in breve un grande sollievo dell'ammalato, mi restava a medicare la ferita, procurando però di mantenere scostati i labbri della medesima per dar un libero adito al passaggio dell'aria nei polmoni; a questo fine, mandand'lo del cannellino di Bretonneau e dello stromento di Boyer, seguii un metodo semplicissimo da molti Pratici Francesi, Inglesi ed Italiani consigliato cioè presi due spille comuni, le curvai a guisa d'uncino, le collocai nella ferita dalla parte della capocchia e le annodai con due nastri alla parte posteriore del collo. Copersi quindi la ferita, senza turarla, con una spugna imbevuta d'acqua tiepida al doppio scopo che l'umido vapore umettasse la trachea e che le mucosità sanguinolente venisser ad aderir alla spugna la quale sovente doveva essere rimpiazzata da altra egualmente umida e pulita. Ciò eseguito, pensai a rianimare le forze sommamente prostrate del piccolo ammalato con l'applicazione di polente senapizzate alle estremità inferiori e con l'interna momentanea amministrazione di qualche cucchiainata d'acqua distillata di nienta, per i quali mezzi in breve l'operato si rianimò alquanto per dimenticare più tardi in un sonno profondo le pene sofferte. La cura consecutiva all'operazione fu delle più semplici, non essendosi dovuto fare ricorso ad altra cosa fuorchè a bevande e misture mucilaginose e calmanti le quali favorissero il totale distaccamento con l'espulsione dei restanti pezzi della pseudo-membrana e mitigassero la tosse. Otto giorni dopo l'operazione essendo quella cessata e l'ammalato respirand' assai ben anche con la totale chiusura della ferita, le mie cure si rivolser a procurare la cicatrizzazione di questa; il che non mi fu difficile cosa ottenere in 25 giorni con il mezzo d'alcune listerelle di cerotto di diaquilonna e con ripetute cauterizzazioni fatte con il nitrato d'argento.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del Mese d'Ottobre).

ALESSANDRIA. La seduta del 6 ebbe principio con la lettura fatta dal Dott. Vaglianti della Storia riferita al n° 132. Il Medico Divisionale accennò poi a vari casi stati da lui osservati di perforazione intestinale con ispandimento di materie fecali: accennò 1° ad un caso in cui l'ammalato, a malgrado fosse tocco da ernia libera, finì tuttavia i suoi giorni presentando tutti i sintomi di ernia strangolata la quale nell'autopsia si riconobbe effettivamente formata da un'ansa d'intestino strangolata da una perforazione dell'omento gastro-colico, di cui le pareti eran indurite, rosso-livide ed inspessite da strati di linfa plastica: 2° ad un altro caso di donna affetta da ernia crurale strangolata, a fare libera la quale essendosi avuto ricorso alla Chelotomia, si dovette, per compiere la riduzione, portare lo sbrigliamento in cinque cingoli successivi molto profondamente situati. Dopo tre mesi sopravvenne la morte in seguito a processo ulcerativo orditosi nel punto d'intestino già sottoposto allo strangolamento, con rottura della tonaca peritoneale, unica supersite e con ispandimento fecale: 3° ad un altro ammalato d'ernia strozzata in cui, per il corso di tre mesi dopo praticata la Chelotomia, essendosi manifestato sempre un senso di gorgoglio insolito poco dopo ingoiate le bevande, ebbe luogo la morte per entero-peritonite e si rinvenner nell'autopsia parecchie aderenze o perforazioni reciproche di varie contigue circonvoluzioni intestinali che permettevano ancora libero il corso alle sostanze alimentari; le quali aderenze, essendosi in seguito sciolte per consecutivo processo ulcerativo, favorirono lo spandimento entro-peritoneale

delle medesime sostanze: 4° accennò ad ultimo ad un ammalato morto in mezzo ai sintomi di volvolo, nel quale si rinvenne alla necropsia un tumore a pedicciuolo nel cavo dell'intestino tenue, con istiramento ed invaginamento di quest'ultimo.

Il Dott. Vaglianti espose pur egli un caso analogo all'ultimo riferito, accaduto nell'anno 1837 nel medesimo Spedale d'Alessandria e nella sezione del Medico-Capo Dott. Rolando. In questo caso si ritrovò un invaginamento della lunghezza di circa quattro decimetri che si riconobbe essere stato cagionato da un notevole stringimento dell'intestino per una cicatrice lunga più di due centimetri.

Il Dott. Capriata, riferendosi particolarmente alla Storia letta dal Dott. Vaglianti, manifestò il dubbio se le perforazioni dell'intestino e dell'omento non avessero potuto essere piuttosto cagionate da un processo ulcerativo o canceroso, siccome poteva dedursi dalle profonde alterazioni organiche rinvenutesi, le quali tradivano un progresso antico lavoro flogistico. Rispose il Dott. Vaglianti non potere questo sospetto sussistere per riguardo alla rottura dell'intestino, la quale s'effettuò in un punto dove la tonaca peritoneale era per lungo tratto denudata senza che offrisse perdita di sostanza. Aggiunse il Medico Divisionale che il peritoneo ha poca disposizione al processo ulcerativo, ma che in vece, quando trovasi così denudato, acquista molta friabilità e facilmente si lacera. Finalmente il Dott. Facio ch'era di guardia nel giorno d'entrata allo Spedale del soldato Barbieri, porse alcuni schiarimenti sul conto di questo, soffermandosi in specie a descriverne minutamente la sintomatologia.

A questa discussione tenne dietro la lettura d'un lavoro del Dott. Aleati intorno all'Igiene profilattica dell'oftalmia gonorroica (*). Richiamando il Dott. Capriata la proposizione manifestata dall'Autore di questa su le grandi precauzioni da impiegarsi e su le calde raccomandazioni da farsi agli ammalati ricoverati nello Spedale per gonorrea, notò che ordinariamente gli ammalati d'oftalmia blennorragica la contraggono prima d'entrare nello Spedale: di maniera che tutte le raccomandate cautele, qualunque lodevolissime, poco o niente condurrebbero al desiderato scopo profilattico. Notò poi il Medico Divisionale, per riguardo all'incolata proprietà dei Quartieri, che lo zelo delle Autorità Governative era presentemente così operoso da lasciar ormai niente a desiderar in proposito. Combattè il Dott. Vaglianti l'inutilità opposta dal Dott. Capriata intorno ai mezzi profilattici proposti dal Dott. Aleati e recò il fatto d'un soldato già collocato nella categoria Invalidi per albugine agli occhi, nel quale, entrato essendo all'Ospedale di Cuneo per sopraggiunta oftalmite destra con isolo purulento copiosissimo, con dolore fisso al lato esterno del bulbo, con timore di crepaccio della cornea e con febbre intensa, a cui s'oppose con poco miglioramento un energico metodo antinfiammatorio, per la diffusione infiammatoria fattasi all'occhio sinistro si sospettò e fu avvertita dalla visita delle parti genitali la natura blennorragica dell'oftalmia nozione: questa che avendo determinato a ricercare prontamente alle indegne di nitrato d'argento sciolto, lo pose in grado d'ottenere non solo una completa guarigione della nuova oftalmite, ma ben anche la scomparsa della triennale densa albugine con ritorno di alcun poco di facoltà visiva. Soggiunse quindi lo stesso Dott. Vaglianti che, per riguardo al metodo abortivo proposto dal Dott. Aleati nella cura della blennorrea, siccome alessandriano, era opera del Pratico nella scelta dei mezzi curativi avere presente e calcolare gli effetti e gli accidenti più gravi che la malattia può produrre a seconda del diverso modo d'operare di quelli, e che il circo blennorragico non essendo tanto da compromettere la vita dell'ammalato, nè la sua costituzione, quand'anche non fosse tosto distrutta col metodo abortivo la sua azione deleteria; ma potendo in vece nascere da un tal genere di cura alterazioni organiche assai più gravi della malattia stessa, egli non poteva sottoscrivere in questo punto al modo di giudicare dell'Autore della Memoria. Rispose questi che non era stato suo intendimento di commendare il metodo abortivo come assoluto, che però le alterazioni organiche, gli stringimenti d'uretra eran appunto la sequela di blennorragie inveterate, anziché del metodo abortivo da lui commendato. Oppose il Dott. Vaglianti che i più insigni Pratici ripongono in vece, contrariamente all'asserzione del Dott. Aleati, negli stringimenti la causa della lunghe blennorree. Citò in proposito un caso narrato da Swediaur d'un ammalato che, tocco da blennorrea ostinatissima dalla quale questo stesso celebre Autore non lo poté liberare comunque avesse fatto ricorso ai più decantati mezzi, rimase poi perfettamente risanato in seguito al cateterismo forzato statogli praticato, dal quale poté conviucersi della lacerazione d'uno stringimento per l'immane dolore provato dall'ammalato e per l'abbondante stillicidio di sangue dall'uretra. Questa sentenza fu pure divisa dal Medico Divisionale il quale disse che, avendo anch'egli adottato il metodo abortivo, non tardò guari a scorgere i molti casi di stringimenti d'uretra che da questo derivavano; i quali stringimenti non solo si rendevano cagione di scolo perenne, ma producevano pure

(*) Questa Memoria sarà data in tutto in uno dei prossimi numeri.

progressive dilatazioni e sfaccamenti uretrali al di là dei stringimenti, siccome ebb' a convincersi per le necroscopiche osservazioni, le quali in pari tempo gli dimostrarono che gli stringimenti non sono già l'effetto d'alterazioni organiche della mucosa, ma bensì del tessuto cellulare retro-uretrale, il quale, in ispessito, costringe a guisa di cingolo l'uretra stessa.

Dopo alcune riflessioni del Dott. Dupont su l'utilità del nitrato d'argento nella cura dello ottalmie in generale, sempre che però si combatta in pari tempo la riazione generale col metodo antinflogistico e dopo consimili riflessioni del Dott. Vaglianti ch'è avvalorò con la citazione di un fatto pratico, la seduta fu chiusa.

Nella conferenza del 13, essendo all'ordine del giorno la continuazione della discussione su l'ottalmia biennorrhagica, il Dott. Patrucco riferì un caso di questa malattia in allora e da soli cinque giorni in cura nella Sezione del Dott. Melogno. Espose come in pari tempo che si combatteva la gagliarda riazione generale con nove salassi, s'era pure fatto ricorso all'uso locale del nitrato d'argento senza che però potesse aversi lusinga di buon successo, esistente com'era tuttavia la chemosi ad entrambe le cornee le quali mostravansi opache per versamento interlaminare. Aggiunse che in via di sperimento si voleva tentare l'introduzione del catetere nell'uretra per richiamare lo stillicidio biennorrhagico soppresso. Il Dott. Dupont negò l'utilità di questa pratica appoggiandosi specialmente all'autorità di Beaumè: rispose il Dott. Vaglianti che, volendosi decidere del merito d'una tale pratica per il solo criterio d'Autorità Cliniche, siccome stavano in favore dell'introduzione della candeletta gli elogi fatti da Monteggia, da Scarpa, da Swediaur, da Lagneau e da Sanson, così egli opinava potesse tentarsi con probabilità di successo. Il Medico Divisionale propose doversi anche in queste malattie trarre partito dai reventelli comuni. Dopo ciò, si fece quest'ultimo ad esporre: 1° il caso del soldato nel 10° Reggimento fanteria Giuglietti, morto per grave sinoco, di cui la necroscopia non rivelò nel cervello e nelle viscere toraciche alcuna traccia morbosa, tranne che il cuore si offerse vuoto di sangue, con pareti flaccide e chi i polmoni eran alquanto intasati passivamente; anzi del paro si rinvennero lo stomaco, il duodeno e gran parte dell'intestino tenue, il quale però nell'ultimo suo decimetro lasciò scorgere numerosi tubercoli ulcerati che s'estendevano pur alla valvola ileo-cecale, mentre le ghiandole mesenteriche ingrossate emulavano al taglio il parenchima della milza: 2° espose poi il caso del soldato Giuseppe Lugomer il quale nel giorno del suo trasporto all'Ospedale (ai 7 d'ottobre) aveva totalmente smarriti i sensi con respiro addominale e nel termine di pochi ore cessò di viver in mezzo a terribili convulsioni. L'autopsia svelò un tumore encefaloideo voluminosissimo, situato avanti gli ureteri ed avente al suo centro tutta l'arteria aorta addominale e la vena cava: il rene sinistro ipertrofizzato nella sua sostanza corticale: i calici assai dilatati, e ciò forse per la pressione ch'il tumore esercitava sopra gli ureteri sottostanti. Il taglio di questo tumore lo dimostrò diviso quasi in tre porzioni distinte, di cui la più piccola era colorata in giallo, in rosso la mediocre ed in bianco la maggiore; ma notò il Medico Divisionale che l'aspetto di cervello rammolito e di tubercolo ematodico non costituiscono altra cosa fuorchè il risultamento delle modificazioni subite nelle varie fasi d'evoluzione del tumore da una degenerazione essenzialmente identica.

L'ordine del giorno della seduta del 20 permise al Dott. Patrucco di leggere la sua Memoria d'Igiene militare riferita in questo stesso numero. Al parere in questa espressa dall'Autore s'associò unanime il voto del Consesso, benchè il Medico Divisionale notasse ess'ere caso rarissimo che i soldati lascino soggiornare lungo tempo il vino nei fiaschi di latta. Colse quindi il Dott. Vaglianti l'opportunità per esternar il desiderio che l'attribuzione medico-legale dell'Ufficiale di Sanità non si limitasse soltanto all'ispezione delle frutta che si vendon nei Quartieri, ma s'estendesse altresì per diritto e per dovere al vino ed alle vivande dispensate dai vivandieri alla Truppa.

Il Medico Divisionale invitò poi l'Assemblea ad occuparsi del modo di concertare l'attuazione del Gabinetto di Lettura. In conseguenza di quest'invito si stabilì: 1° di far immediatamente una sottoscrizione per uno sborso pecuniario pari a quello adottato per i Gabinetti di Lettura in generale: 2° di mandar ad effetto questo sborso col finire dello stesso mese d'ottobre: 3° di ritardar al principio del 1852 l'abbonamento dei Giornali: 4° di procurar intanto un risparmio per l'acquisto di quelle Opere Classiche ravvisate di maggior importanza.

Non essendosi potuto, per l'assenza d'alcuni membri, ripigliare nella Seduta del 27 la discussione su l'ottalmia, il Presidente invitò il Dott. Vaglianti a rendere conto dei casi rimarchevoli esistenti nella Sezione da esso lui diretta. Questi riferì: 1° su la guarigione del soldato Borello di cui si fece menzione nella relazione delle Conferenze del mese di settembre: 2° espose che nel soldato Luigi Varola, in corso di cura dal 3 d'agosto per gastrite lenta e quindi per fischia alla viscere addominali con ascite, essendosi dovuto, per la grande suscettività del ventricolo, limitare la cura a semplici nazioni fatte sull'addomine con pomata composta d'eguale dose d'estratto di cicuta e d'unguento mercuriale, s'ebbe tuttavia per effetto una grandissima diminu-

zione nelle fischie e nell'idropisia, che si poteva quasi dire scomparsa e tal un miglioramento nelle funzioni digestive che l'ammalato digeriva già i tre quarti di porzione con verdura; il che però non impediva che l'esito della malattia fosse ancora molto problematico: 3° disse che il più rimarchevole caso della sua Sezione era rappresentato dal soldato Dufford, entrato nell'Ospedale nel giorno 22 d'ottobre con polsi frequenti, con dolore di capo, con lingua uniformemente bianchiccia, con senso di dolor ottuso al ventre ed in ispecie alla regione ipocondriaca destra, con tosse frequente ed asciutta, con rantolo crepitante e con protrazione di forze; espose poi come, dopo prescritte due oncie d'olio di ricino, nei successivi due giorni si fosse svolta piuttosto intensa la riazione febbrile con tosse frequente e piccola e con il dolore limitato alla regione epigastrica, il quale s'esacerbava per il contatto, mentre il ventricolo conservava la regolarità delle sue funzioni; le quali cose lo indussero a fare diagnosi d'epatite ed a ricorrer a cinque salassi, ad un'operazione di mignatte all'ano con grande sollievo dell'ammalato, ed all'uso interno del calomelano dal quale s'attendevano salutarî effetti. Il Dott. Alciati notando che nel caso in discorso non esisteva indizio d'alterata funzione secretiva biliare, palesò l'opinione che il fegato non fosse tocco da morbo nel suo parenchima, ma solamente nella superficie convessa; ciò che, secondo lui, darebbe spiegazione della presenza della tosse. Finalmente il Dott. Vaglianti chiamò l'attenzione de' suoi Colleghi su d'un elemento morboso che, principiato dalla scorsa estate, s'era manifestato nell'autunno con tanta frequenza ed importanza da voler essere considerato qual elemento quasi epidemicamente predominante. Quest'elemento morboso disse consistere nelle congestioni viscerali ed invadere quasi tutti gli ammalati li quali, previi leggeri sintomi di gastrosi o contemporaneamente ad essi, si lagnavano or al capo, or all'uno od all'altro ipocondrio, or a tutto l'addomine di dolore gravativo ottuso, persistente anche per più giorni con nessun altr'indizio di fondo flogistico e vagoate talora dall'una all'altra viscera, nè altrimenti vincibile fuorchè con le sanguigne sottratti ni di conserva con gli eccoprotici. Aggiunse che questa condizione morbosa offriva la forma infiammatoria quando dell'encefalo, quando del fegato e della milza, quando finalmente dell'apparato gastro-enterico, ma cedeva però prontamente con l'indicata cura senza percorrere l'ordinario corso della flogosi, di cui il sospetto era anche eliminato dalla natura del sangue solito a presentarsi poco coltoso. Conchiuse esternando l'opinione che questa forma morbosa fosse quella appunto che servi di base alla dottrina delle gastro-enteriti multiformi di Broussais.

Il Presidente, dopo aver notato che quest'ultima dottrina tuttochè fondata su fatti reali era stata esagerata in teoria, sciolse la seduta.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Nel num° 3, parte I° del Giornale Militare pubblicato ai 29 del p. p. febbraio, annesso al R. Decreto dei 2 dello stesso mese con cui fu istituito un nuovo modo di Surrogazione Militare, vi si ritrova l'istruzione per l'eseguimento del medesimo ed a pag. 15, § 7 vi si legge quanto segue che ha diretto rapporto col Servizio Sanitario-Militare:

§ 7. L'attitudine fisica (del surrogato) s'accertierà mediante espressa dichiarazione per parte d'un Medico Militare del Corpo, chiamato a proceder ad accurata visita del Volontario in presenza del Consiglio d'Amministrazione.

§ 8. L'Ufficiale Sanitario predetto avvertirà non solo allo stato attuale di sanità dell'aspirante all'affidamento, ma debb'aver riguardo pur anche alle malattie a cui per avventura andò soggetto nel corso di sua carriera militare.

§ 9. Dove non vi concorresse la presunzione, anzi la morale certezza che il volontario potesse non sol imprendere ma ultimare la nuova ferma in attivo servizio nella qualità di Surrogato Militare, in questo caso egli non potrà assolutamente conseguire l'affidamento.

1. Consigli d'Amministrazione e più specialmente gli

Ufficiali Sanitarii Militari sono mallevadori dell'osservanza di tale divieto.

§ 10. Riconosciuta l'attitudine fisica del Volontario per la Surrogazione Militare, il Medico Militare che l'avrà visitato estenderà il suo parere che sarà sottoscritto da lui e dai Membri assistenti del Consiglio d'Amministrazione.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

ALCUNE CONSIDERAZIONI SU LA PEOTOMIA CON UNA MODIFICAZIONE ALLA MEDESIMA, DEL PROF. CAV. E COMM. A. RIBERI

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI)

Nel sunto per noi pubblicato nei numeri 22 e 25 dello scorso anno della *Gazz. Med. di Genova* sulle Opere del benemerito Capo del Corpo Sanitario della nostr'Armata il Comm. Riberi, abbiamo notato, fra le tante altre cose, che i lavori fin qui da Esso lui pubblicati, i quali sono in notevole copia, abbracciano la più importante parte della Chirurgia pratico-operativa, di cui ha arricchito il dettaglio pratico, spesso corretto ed alle volte inventato il metodo manuale operativo, e che il medesimo ha esplorato con nuovi mezzi la Scienza Patologica e ne ha tratto con acuto ingegno molte induzioni curative e saputo ottenere soccorsi e luce dagli svariati elementi di cui si compone la nobilissima Scienza nostra.

Fra i gravi e importantissimi argomenti di cui l'Illustre Autore s'è occupato con tanto profitto della pratica, uno dei più recentemente trattati è quello su la *Peotomia*, della quale i molti punti clinici ancora più o meno quistionevoli sono svolti e dilucidati colla profondità di dottrina che gli è abituale ed intorno a cui la lunga sua esperienza seppe indicargli le più opportune e proficue modificazioni operative. Egli è in seguito a questi riflessi che giudichiamo fare cosa grata ai nostri Lettori col dare un brevissimo ragguaglio della citata Memoria, ond' i precetti clinici stabiliti nella medesima sian ad essi valida norma nelle loro cliniche contingenze.

L'uretra recisa può dessa restringersi o chiudersi del tutto? A siffatto punto controverso con cui è dato principio al prezioso lavoro di cui ragioniamo, il Prof. Riberi, appoggiandosi alle osservazioni di Guido di Cauliaco, Ledran, Nannoni, Porter, Smyly, ecc., ed in seguito a tre casi da esso medesimo raccolti ed in opposizione a Velpeau, conchiude che l'uretra recisa tende a restringersi ed a chiudersi; per cui è necessaria la presenza nella medesima d'un catetere mantenutovi a permanenza durante la cura e riapplicato di quando in quando anche dopo la guarigione, allo scopo pur anche di prevenire infiltrazioni orinose.

Quanto ai vantaggi dell'*amputazione parziale del pene* l'Autore, per mancanza di fatti proprii, non osa dar un giudizio sul valore dell'ingegnosa pratica d'Ogier, di cui leggesi la descrizione nel vol. 81 degli *Annali Universali di Medicina* dell'Ormodei: si affretta per altro d'avvertire che per quanto la recisione parziale degli invogli parziali del pene per malattie maligne, sia utilissima per la cura e per la diagnosi, come già dimostrò Lisfranc, quella in vece dei corpi cavernosi non impedisce la recidiva dell'affezione; di che fanno fede la di lui esperienza e quella del

Prof. Signoroni di Brescia di cui la Scienza piange tuttavia l'immaturo perdita.

A mantenere poi aperto il canale dell'uretra dopo la peotomia dell'introduzione nella vescica d'un catetere in gomma elastica, essendo discordanti le opinioni dei Pratici sulla difficoltà o facilità di rinvenire l'uretra recisa cioè ammettendo alcuni, come Ledran, Beclard Gémelle, Miramont, Bury, ecc. cotesta difficoltà, mentre altri, come Velpeau, Alarini, Pearson, ecc. la credono chimerica, l'Autore riuscì a conciliare le due opposte sentenze facendo riflettere che, se non riesce difficile l'introduzione del catetere nella vescica nei casi di recisione della porzione libera del pene, il contrario s'osserva quando trattasi d'operare in vicinanza o sulla radice stessa dei corpi cavernosi o sulla porzione scrotale dell'uretra.

Avverandosi quest'ultimo evento l'Autore poté riconoscere dalla lunga ed illuminata sua esperienza che le pratiche fin qui conosciute, oltr'all'esser insufficienti a prevenirlo, sono pur anco talora inapplicabili perchè, oltre alla facilità con cui il catetere preventivamente introdotto in vescica esce dall'uretra o troppo s'interna in quella viscera (Velpeau), la di lui presenza nel tempo dell'operazione, rende difficili ed imbarazzanti le dissecazioni delle parti ammalate dalle sane.

Lo stesso dicasi di tutte le pratiche fin ad ora conosciute per prevenir o frenare l'emorragia che conseguita la peotomia sia della parte libera del pene in cui riescono superflue, sia di quella fissa del medesimo in cui son od insufficienti o d'esito incerto o di difficile applicazione. Sono quindi comprese in siffatto giudizio lo strozzamento del pene con un torcolare, previa l'introduzione d'un catetere metallico nell'uretra; la cauterizzazione delle parti tagliate (Celso, Saliceto); il taglio delle sole arterie dorsali e la consecutiva loro legatura (Schreger, Averil, Zang e Dzondi); quello dei corpi cavernosi seguito da quello del rimanente del pene (Langenbeck); il taglio compiuto del pene d'un sol colpo dall'alto al basso (Rust); l'uso del torcolare di Mayor in rimpiazzo degli attuali mezzi emostatici, previa l'introduzione in vescica d'un catetere metallico, per un'apertura fatta alla parte inferiore dell'uretra (Binet).

Le sopra dette considerazioni indusser il Clinico Torinese ad ideare nei casi complicati una pratica sua propria di facile, sicura e pronta esecuzione, la quale rende impossibile l'accidente del non rinvenire l'uretra nell'atto della peotomia e molto facile il ristagno dell'emorragia.

Consiste la medesima nell'introdur una lunga tenta solcata ed ottusa nell'uretra fin al di là dei confini del male, che si fa sporgere a traverso dei tessuti e nella solcatura della quale si fa rapidamente scorrere ma di costa, un'altra tenta solcata, acuminata in punta, e con questa, una volta liberata dalla tenta conduttrice mediante un leggiero movimento di rotazione, si traforano quei tessuti e quindi fatto scorrer un gammantte retto e forte dal meato orinario fin alla punta che tiene come infilzati i tessuti intermedi, rimangono questi rapidamente divisi. Se la lesione occupa tutto lo scroto o molta parte di esso colla sottoposta uretra, debbono due assistenti abbracciar i testicoli e tirarli in modo che rimangano ben allontanati fra loro. Se poi la lesione dello scroto è in un piano inferior a quello dell'uretra, si trafora questa di dentro in fuori con la tenta solcata

acuminata subito dopo l'ultimo confine del suo male, disseccando poi separatamente la sottoposta parte contaminata dello scroto.

Quando il male comprende il solo pene sino nella sua radice o con esso comprende pur un tratto della porzione scrotale dell'uretra, illeso in ambo i casi lo scroto, spaccata l'uretra, l'Autore pratica un'incisione circolare della pelle coprente il dorso ed i lati della radice del pene sin alla spaccatura dell'uretra, disseca la pelle che li copre, isola la radice del pene e il tratto d'uretra offeso di contro il pube, impianta un uncino nell'uretra sola od in altri tessuti capaci di retrazione poco sotto il luogo dove si ha in animo di reciderli o commette l'uncino ad un Assistente; introduce quindi un catetere di gomma elastica piuttosto voluminoso per l'uretra in vescica, facendolo mantenere piegato verso la regione perineale sin alla fine dell'operazione, poi recide con taglio trasversale e dal basso all'alto tutte le parti isolate rasente il piano del pube; per ultimo allaccia o torce i vasi stillanti sangue, leva via l'uncino con cui aveva afferrata l'uretra e medica la ferita nei modi soliti, ricorrendo alla cauterizzazione nel solo caso che i tessuti emorragici danno sospetto d'essere contaminati.

Quando in vece il male comprende il pene e la porzione scrotale dell'uretra con alterazione della pelle dello scroto, s'incide e si disseccano i lati contaminati dell'incisione della pelle dello scroto, prima o dopo aver isolato il pene.

Se la ferita della parte media dello scroto è irregolare o presenta rialti ed avvallamenti, si renderà regolare, dovend'essa, per cessare ogni timore d'infiltrazione orinosa, rappresentar una solcatura gradatamente proclive e sovrammontata dal moncone dell'uretra: in tali complicati casi è consigliata l'immediata unione dei margini della ferita bastando il loro avvicinamento mediante listerelle emplastiche, o tentandola in vece col mezzo della sutura cruenta dei margini della ferita dopo la peotomia della parte libera del pene, la quale, se non altro, abbrevia il tempo della guarigione, rende men abbondanti le suppurazioni e minori i dolori.

Dalle cose fin qui dette fu condotto l'Autore alle seguenti inferenze:

1° L'uretra tagliata può restringersi e chiudersi. Per prevenire cotest' evento si debbe, dopo la peotomia, introdurre un catetere in gomma elastica a permanenza nella medesima e intercorrentemente per qualche tempo dopo la guarigione.

2° Non è ancora bene provato che la recisione parziale d'uno o d' ambo i corpi cavernosi sia favorevole, come lo è la recisione parziale del prepuzio e del rimanente invoglio del pene.

3° Non è difficile rinvenire l'uretra dopo la peotomia della porzione libera del pene; quindi superflue sono le pratiche di Ruggieri, Barthelemy, ecc., a ciò dirette; le quali sono poi insufficienti e di difficile esecuzione dopo la peotomia della porzione fissa del pene.

4° Non dovendo temersi l'emorragia dopo la peotomia della porzione libera del pene, superfluo son in questo caso le succitate pratiche di Rust, Langenbeck, ecc. Nell'emorragia ben altrimenti grave che può seguirle la peotomia della porzione fissa del pene, son esse o insufficienti o d'esito incerto o di difficile esecuzione,

mentre colla pratica dell'Autore riesce molto più facile l'arresto del sangue con la sola legatura o torsione.

5° La pratica suddetta quantunque possa ugualmente che le altre pratiche conosciute attuarsi anche nei casi di peotomia della porzione libera del pene, è però particolarmente preferibile nella peotomia della sua porzione fissa.

6° Non è ancora cosa bene provata che la sutura cruenta sia sconvenevole nella peotomia della porzione libera del pene. Per certo sarebbe essa nociva nella peotomia della porzione fissa.

AVVERTENZA

Il Medico Div. Dott. Besozzi, a compimento di quanto fin da noi esposto nel sunto fatto del suo Rendiconto delle malattie curate nell'Ospedale di Novara nel mese di settembre 1851 e pubblicato nel num° 31 di questo Giornale, desidera che particolarmente si noti com'egli vada convinto che l'efficacia del bolo da lui magnificato contro le febbri intermittenti dipenda appunto in grande parte dall'amministrarlo ch'egli fa un'ora prima dell'invasione dell'ascesso febbrile. Ci fa quindi conoscere che nelle febbri periodiche complicate a gastricismo, ritrass'egli sempre grand' utilità sostituend' al primo bolo il seguente già da altri molto raccomandato:

R. Tartaro stibiato un'ottava parte di grano,
Solfato di chinina quattro grani,
Polv. di legno quassio uno scrupolo,
Miele q. b. per far un bolo.

L'amministrazione di questo bolo ch'egli dice d'un effetto maraviglioso, debbe parimente essere fatta un'ora prima dell'accesso febbrile.

ERRATA-CORRIGE

Nella Relazione dei Sig. Farmacisti DEROSI e MALRITI
pubblicata nel num° 31 di questo Giornale

Pag. 245,	linea 15	in vece di	<i>piccanti leggi aspri.</i>
id.	id.	16	in vece di <i>ginepro leggi canpeggio.</i>
id.	id.	22	aggiungasi <i>i sali di piombo si riconoscono dal sapore zuccherino astringente.</i>
id.	id.	35	in vece di <i>rosso-chiaro leggi bruno-rosso-chiaro</i>
id.	id.	Nella nota	in vece di <i>solforico leggi solfidrico.</i>
id.	id.	linea 38 e 35	in vece di <i>solforico leggi solfidrico.</i>

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1857, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 94

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ALCIATI: Profilassi dell'ottalmia blennorragica. — 2° Dott. VALZENA: Cenni su la Scabbia. — 3° Dott. BOTTINO: Cisti siero-cellulosa. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

PROFILASSI DELLE OTTALMIE BLENNORAGICHE

(Sunto d'una Memoria letta dal Dott. ALCIATI in una Conferenza d'Alessandria).

Morbo tremendo e sovente esiziale, l'ottalmia blennorragica incute orrore nei Curanti, indicibile, immane tormento è dei colpiti, mentre i prodotti di sua secrezione, quando non s'usino le cautele necessarie, son il fomite di propagazione. Le circostanze speciali dei commilitoni tra loro, la possibilità d'accertare l'indole del male anche nei suoi primordii son altrettanti argomenti per cui io non esitai ad intrattenere l'attenzione dei Colleghi sui due seguenti punti: 1° riguardar i mezzi preventivi: 2° definire la terapia più convenevole. Per quanto spetta alla prima considerazione non havvi dubbio che, nell'adottare misure rigose di polizia sanitaria, il Governo restringendo il cerchio delle fonti veneree, subordinatamente minuirebbe i casi dei mali celtici, epperò delle ottalmiti blennorragiche, ma l'esecuzione di questo voto sanitario include l'operosità d'altro Dicastero. Occorre però avvertire come tra varii che sguazzino con l'impura venere, altri ne sorton illesi ed altri per contro gravemente imbrattati. Peccheressimo di troppo buona fede quando volessimo attribuire così diverso risulamento alla semplice predisposizione: volli ripetutamente indagare, mercè delle interrogazioni dirette a molti sifilitici, quale fosse la cagione dello strano fenomeno e posso andare convinto come gli avvinazzati, gli intemperanti, i sudici qui *Venerem adcentantem capiunt more ferarum* rimangono sommamente contaminati, mentre molte fiato se la svignano incolumi quelli che non trasandano i semplici lavacri. Ma sarebb'egli savio consiglio universalizzare questa massima con la per-

suasione? O disdirà alla dignità dell'Uffiziale Sanitario discender ad insinuare negli animi cotali principii? Solo noterò che i doveri di Scienza non escludon i doveri di paternità; giova anzi rammentare com'una volta i precetti sanitari si propalavano nelle masse dai Dottori Religionari ed i popoli ne ritraevano il più grande profitto in quanto che le norme di salute pubblica dal Santuario scaturivano ed eran accolte ed eseguite con devota rassegnazione. Che se il barbaro stesso contro la morsicatura dei serpenti velenosi, nelle ferite da frecce avvelenate o schianta la parte lesa o rende sanguinosa la ferita o la sugge o vi distilla salutari sughi d'erbe, non fa ribrezzo che nei popoli incivili si trascuri d'annientar il germe sifilitico che l'umana generazione degrada sotto molteplici forme?

Perciò dall'un canto considerando la ferocia dell'ottalmia gonorroica pel fatto della virulenza contagiosa e pel fatto della delicatezza dell'occhio; dall'altro ricordando il molto imbrattamento della materia gonorroica sparsa a chiazze sulla camicia dell'individuo, sui lenzuoli e sul capezzale medesimo, credo s'abbia ben d'onde rabbrivire. E spurghi pure più copiosamente che sia possibile il canal uretrale, sia più o men inavvertente il malato, chi mi sa dire se sia formalmente proibito all'infetto d'avvicinare gli altri letti? V'esisterà per caso regola di scambio più frequente di lingerie, sonvi doveri prestabiliti di inculcare salutare terrore ai pazienti su i pericoli che realmente loro soprastanno? Tranne l'occhio provvido e la paternità del Curante, in questa miseranda circostanza io non riconobbi finora cautela di salvaguardia. Gli Autori menzionarono bensì le stomatiti, le otiti, le rinitidi blennorragiche, però non v'è confronto con la maggiore frequenza e gravità dell'ottalmia. La maggiore frequenza deriva non tanto da quell'istinto di strofinarsi gli occhi allo svegliarsi che si fa dopo profondo sonno, quanto da che il dolor ed il calore dei genitali infetti invitan al toccamento involontario con i diti che, imbrattati di muco pus, innestano poi questo direttamente agli occhi. Pare eziandio che per un consenso attinente ad identità di tessuto mucoso, gli occhi s'irritino e producano maggiore quantità di siero e di cispia, dal che conseguita quell'attitudine infausta a sciogliere il muco semiconcreto sparse sulle lenzuola stesse da cui emerge l'inoculazione diretta del morbo. Sceverando gli altri modi di sopposta infezione noto intanto come la callosità maggiore delle labbra, del duto uditivo esterno, il bisogno di smocciar il

naso son altrettante circostanze d'opposizione per cui su le rinitidi, otitidi e stomatiti sia l'ottalmia sciaguratamente predominante.

Comechè il contatto immediato della materia gonorroica su gli occhi sia la causa diretta dell'ottalmia di questo genere, è uopo insistere sul modo di scansarlo.

Quand'io dovessi minutamente indagar il movente segreto per cui i soldati inclinano a dormicchiare incapucciati nel letto con sì grave pericolo poi venerei gonorroidi, io dovrei appuntare come l'armata sia costituita dai popolani i quali usano imbravagliarsi la faccia quando s'abbandonano al sonno per difendersi dai rumori, dalla luce, dagli insetti, per render il sonno più compiuto, epperò più riparatore alle dure loro fatiche agricole: nelle regioni equatoriali e nei siti dove dominano perniciose le intemperie, nelle isole, in riva al mare, sulle risaie a ciò sono condotti dal mirabile istinto conservatore.

I semplici riguardi che s'inculcano o di non lordarsi i diti di pus gonorroidico o di non soffiare gli occhi con li diti lordati dal medesimo, non hanno sempre quel risultamento che sembra possa ripromettersi, stantechè le mani possono di quello imbrattarsi per atti involontarii nel sonnecchiare e quindi, prima che il ricordo s'affacci alla mente, eccoli contaminati gli occhi in meno che non si crede. Il perchè per abbreviare il tempo del pericolo, io domandai a me stesso se non sia più utile il metodo curativo abortivo della blenorragia sempre quando le condizioni d'ogni specie il consentano? Che gli Assistenti dei sifilicomii, che gli Infermieri addetti alle sale dei gonorroidi debbano con attenta vigilanza allontanar ogni causa di sconcio, che debbansi svegliare gl'infetti tutti ad una stessa ora e di buon mattino e porgere loro acqua con cui lavarsi e faccia e mani, e far sì che ciascheduno serbi il suo asciugatoio da mantenersi giornalmente netto, è cosa pregevole che può bensì recar i suoi frutti, ma è tuttavia penosa e non porge sicura mallevanzia. Né anco riuscirebbe profittevole l'uso d'abbondare gli occhi ond'impedir il contatto con le mani insudiciate o con le lenzuola spruzzate di muco-pus. A questo proposito mi eredo dispensato dall'enumerare le difficoltà, gl'incagli, il perditempo e l'inesattezza di tali precauzioni che sono quasi inapplicabili in un genere di servizio qual è il militare. Ma è pure sempre vero che nella grande maggioranza dei casi il gonorroidico abbandonato a sè si dimena così incompostamente nel letto, che capovolge coperte e lenzuoli e, se si rialza il letto dall'un canto, ei penzola dal lato opposto e sempre col capo imbacuccato. Ondechè mosso dalle precedenti considerazioni io credo dovervi consigliare l'uso d'apposite *mutande* confezionate con doppia accavalcantesi duplicatura d'abbottonamento all'innanzi, le quali ritenute con cintura ai fianchi impedirebber il solito sperperamento e la lordura della materia gonorroidica che cagiona ottalmie così esiziali e così gravose al R. Erario. Questo mezzo semplice o poco dispendioso, poichè le mutande ordinarie con lieve modificazione a ciò s'accocerebbero, più lo si considera nella sua applicazione, altrettanto si scorge lusinga di felice risultamento. Si dirà che la proposizione non è dello più difficili; a me basta però ch'ella sia importante ed importante la riguarderanno tutti quelli che sanno apprezzar il pericolo delle ottalmo-blenorree di cui le

vittime non infrequenti gravitano su lo Stato e lamentano inesorabilmente perduto il dono più prezioso della vita, poichè *sine visu, nulla erit vita*.

CENSI SU LA SCABBIA

(Del Dott. VALZENA, Medico di Reggimento, letti in una Conferenza di Novara).

Usi ad osservare prima nelle Infermerie Reggimentali ed ora negli Spedali Militari questa malattia tanto frequente nelle Armate, voi già vi formaste, Onorevoli Colleghi, per voi stessi troppo distinte idee della medesima, perchè io confidi annunziarvi alcuna cosa che voi già pienamente non conosciate intorno a quest'argomento. La circostanza degli sperimenti che il nostro Medico Divisionale istituiva e la Memoria che nella passata Adunanza egli leggeva intorno alle proprietà antipsoriche del rammenolo acre, m'offrono l'opportunità d'intrattenervi su alcune notizie che mi venne fatto raccogliere da recentissime Memorie di distinti Pratici, fra le quali a me pare preziosa dell'opera fermarsi su quella del Dott. Gilbert dello Spedale di S. Luigi in Parigi, dalla quale risulterebbe, dietro ripetuti e prolungati sperimenti dei Dottori Bazin ed Hardy in quello Spedale, la scabbia potersi guarire in due sole ore di cura. Quella proposizione che nella suaccennata Memoria si legge può per avventura sembrarvi ancor un esempio della maravigliosa prontezza con che i nostri vicini d'Oltremonte giltano, siccome in ogni altro terreno, anche nel campo della Scienza le loro prime impressioni come fatti acquistati da diuturna osservazione ed esperienza. Ove però vi piaccia fermare la vostra attenzione su la ragione prossima, anzi su l'unica ragione di questa malattia, io porto opinione che meco non disconverrete della probabilità di questo successo. In fatti la scabbia altro non essendo fuorchè il risultamento della presenza dell'acaro, questo distrutto è razionale il credere vinta la malattia: percorrendo le definizioni della scabbia dei più recenti Dermatologisti e le loro elucubrazioni e Monografie in proposito non si può in ciò serbar alcun dubbio. Risulta dalle sapienti ricerche del Dezeimares inserite nel nuovo Dizionario di Medicina ch' i Medici Arabi, Greci e Romani hanno conosciuta questa malattia, che molti ne hanno riconosciuto il carattere contagioso ed indicarono anzi lo zolfo come il più atto a combatterla; che altri ci forniscono nozioni più esatte fra i quali Linneo, Redi, Morgagni e più presso a nostri tempi Villar e soprattutto Alibert e Bielt, i quali ultimi hanno in fatti definitivamente distinta la scabbia da tutte le altre affezioni cutanee con cui era sovente confusa: credo superfluo intrattenervi della descrizione di questo entozoo rin della scabbia del quale il Corso Dott. Renucci tanto evidentemente dimostrava l'esistenza nel 1834 nella Clinica d'Alibert e del quale il Dott. Bourguignon ultimamente raccontava i costumi e le abitudini, istituendo eziandio sperimenti sull'acaro del cane e del cavallo che non sarebbe propagatore di scabbia all'uomo; ma al mio assunto è importante significare come da esatte osservazioni s'abbia la certezza che la vescichetta non costituisce la scabbia, giacchè dall'inoculazione dell'umore in essa contenuto non s'è mai riprodotta la stessa forma, siccome noi stessi abbiamo fin d'ora agio di verificare nei pochi sperimenti che a questo scopo si sono istituiti in questo Spedale. La ricerca poi che ordinariamente si

fa dell'acaro nella vescichetta spiega come molti sperimentati Pratici, aiutati dai migliori stromenti d'ottica abbiano sì lungamente in vano ricercato l'insetto di cui teniamo parola, poichè non nella vescichetta ha egli sede ma in fondo ad un solco che dalla vescicola prende incominciamento. L'acaro è dunque l'elemento essenziale della scabbia, esiste presso ogni scabbioso e non si trova che nello scabbioso. Ricerche ingegnose fatte dall'Aubè tenderebbero a rivelare l'acaro come animale notturno cioè com'insetto che nella sola notte percorre la pelle per rifugiarsi nel giorno in fondo del suo solco: ciò che spiegherebbe il maggiore prurito da cui sono tormentati li scabbiosi durante la notte. Questa malattia non può quindi mai essere spontanea: essa si comunica per il contatto immediato di persone infette o per oggetti alle medesime appartenenti: questi oggetti possono per lungo tempo mantenere le proprietà infettanti poichè il Dott. Hebra di Vienna provò che l'acaro può vivere tre settimane fuori del corpo umano. Una pelle fina e permeabile, il temperamento linfatico, l'età infantile, una temperatura elevata sembrano favorire l'infezione: è dietro ciò superfluo dire che noi non ammettiamo con Biett, Frank, Cazenave più d'una sola specie di scabbia, le croste, pustole, papule non essend'altra cosa fuorchè accidentali complicazioni, nè essendo dimostrati gli effetti di ciò che si chiama scabbia retrocessa.

La scabbia è qualche volta di non facile diagnostico, essendosi viste confuse e scambiate con essa altre malattie come il Lichene, l'Eczema, l'Ectima. Essendo pertanto la scabbia una malattia locale e dovend'ad essa opporsi solamente topici rimedii, che diremo noi di quella cura la quale in tempi da noi non lontani tendeva a stabilire che ad ogni soldato scabbioso s'amministrasse un inevitabile purgativo ed altri rimedii interni? Che diremo noi della costumanza invalsa in qualche località d'associar al purgativo il salasso al quale dovea regolarmente sottomettersi qualunque ammalato di scabbia, così che quando molti erano gli scabbiosi, faceva bisogno qualche volta ricercare grandi pentole le quali fossero capaci della sterminata quantità di sangue che si sottraeva, e senza di che non si credeva potesse instituirsi un ragionevole metodo di cura antipsorica? Ritenuto pertanto che la guarigione della scabbia debbe stabilirsi non dalla scomparsa delle vescichette le quali non tardan ad avvizzirsi ed a scomparir appena tolta la cagione cioè l'Acaro, non farà meraviglia la guarigione sì celeremente ottenuta colla cura locale energica adoperata nello Spedale di San Luigi. Ecco com'è il Dott. Hardy adopera nelle sale degli scabbiosi i quali, in grazia di questo nuovo metodo di cura potend' in due sole ore restituirsi alle proprie case, non ingombrerebbero più le sale degli Ospedali con grande risparmio di questi e con molta utilità degli ammalati tocchi di malattie più gravi ed importanti: lo scabbioso è condotto al bagno; quivi è sottoposto ad una frizione generale con sapone per lo spazio di mezz'ora; poi ripulita la pelle in un'altro bagno semplice, entra in una camera preparata all'uopo dove, aiutato da un compagno od inserviente, è sottoposto ad una nuova frizione per una mezz'ora, ma questa volta con la pomata solfuro-alcalina composta d'otto parti d'adipe, di due di fiori di zolfo e d'una di sotto-carbonato di potassa; pomata presso di noi conosciuta ed usata da

più di 30 anni. L'ammalato è dopo ciò rinviato, benchè rimangano numerose vescicole alle mani ed altrove.

Il sig. Hardy asserisce che su molte centinaia di scabbiosi così curati ebb' appena a rimarcare due o tre recidive. Questa cura della scabbia, ridotta così alla più semplice sua espressione, può solo essere giudicata dal tempo e dagli sperimenti i quali soli ci metteranno pure in grado di pronunciare su la verità del principio emesso dal Sig. Hardy cioè che *le vescichette apparenti nella scabbia non sian altra cosa fuorchè un effetto il quale svanisce di per sé distrutta la causa*. A noi non manca la volontà, non il tempo, non la facil e frequente occasione degli sperimenti; quindi è che, guidati dall'esempio del nostro Medico Divisionale nel desiderio di giovare all'umanità sofferente ed in quello dell'istruzione nostra, esperimenteremo costanti, per giudicare prudenti.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

70

CASO DI CISTI SIERO-CELLULOSA

CON ALCUNI CENNI SU LE CISTI DI TALI SPECIE

(Del Dott. BOTTINO).

Sebbene di frequente occorra osservare casi di Cisti siero-cellulose nelle Cliniche e leggerne circostanziate descrizioni nei Trattati di Patologia esterna e di Medicina Operatoria, decorate di Scientifiche Dissertazioni su la loro genesi, andamento, esito e cura, ciò non pertanto io non credo opera inutile l'intrattenervi, Onorevoli Colleghi, sul caso d'un'identica affezione ch'ora ci capita nella 1^a Sezione di Chirurgia affidata all'amico Collega Medico di Reggimento Dott. Valzena.

Non è ch'io intenda dirvi cose nuove in questo mio lavoro, ma bensì per metter innanzi un argomento di scientifiche discussioni, di studio e d'osservazione, che riescan a propria istruzione ed al maggiore bene del soldato, di cui la salute a noi incombe tutelar e conservare. E colgo volentieri l'occasione che mi si presenta per dimostrare com'io riconosca utilissima e non ultima fra le benefiche disposizioni del nuovo Regolamento Sanitario Militare quella che qui sovente chiamandosi a Conferenza ci porge l'occasione d'addestrarci nella Scientifica palestra non solo, ma ci facilita il mezzo d'imparare compilando osservazioni, redigendo storie di casi occorsi, facendo annotazioni, stabilendo confronti su varii metodi curativi per dedurne pratici corollarii e così delle cognizioni comuni farne proprio ed individuale tesoro.

Nasceva in Moncalieri (Torino) nel 1828 da robusti e sani parenti Gaspare Delbosco soldato nel 2^o Regg. Granatieri. Il fratello a lui secondo ed il padre sebben in avanzata età godon ottima sanità. La madre morì nel 1840 per ascite. Il Delbosco che ora conta l'anno 25^o dell'età sua fornito di buona costituzione, di temperamento sanguigno bilioso e d'abito cardio-cefalico trascorse la sua infanzia e la fanciullezza senz'andar, a sua ricordanza, mai soggetto ad alcuna delle tante malattie che questa età sogliono pur troppo malmenare. Giunto all'età di 10 anni vide senza presumibile causa sorgere e crescere lento ed indolente nella regione superior-interna della coscia sini-

sira un piccolo tumore sottocutaneo senz'alterazione della pelle, il quale appunto perchè non recava dolori di sorta fu trascurato. Essendo legge che un male per quanto subdolo sia comparso pure tenda sempre a crescere se non è per un beneficio di natura o per opportuna cura arrestato o guarito, così quel tumore s'aumentò fin al punto di rendere difficile e tarda la progressione, costringendo così il piccolo ammalato a manifestare la causa del suo incomodo.

Si pensò di domandare consiglio ad una persona dell'Arte e forse temendo lunga fosse per riescire la cura si ricorse all'Ospedale di S. Giovanni, onde fosse visitato dall'ill.mo Sig. Professore Comm. Riberi e colà ritirato. Ma non ottenutosi quest'intento o per mancanza di letto o per impazienza nell'attendere la visita, fatto è che ritornò alla sua casa e quivi gli fu da un Pratico del Paese consigliato l'uso di cataplasmi molliativi onde promuovere la suppurazione del tumore. Accadde di fatti che dopo un mese e mezzo dall'uso di questi, la pelle siasi in prima assottigliata e poi aperta dando esito ad una grande copia d'umore inodoro, che, al dire dell'ammalato, s'assomigliava ad acqua distillata. Dopo questa spontanea apertura cominciò il distaccamento della cisti per un lavoro di suppurazione mantenuto dall'infiammazione che alla cisti stessa ed alle parti circostanti s'era appresa. Ma siccom'è proprio dei tumori di tale natura riprodursi allorchè non sia distrutta in totalità la cisti che serve di involucro e di recipiente all'umore raccolto, così è che rintronò i lembi di quella parte rimasta intatta dalla suppurazione, si separò dall'interna di lei parete una nuova quantità di liquido che uscì di nuovo a traverso d'un secondo crepaccio spontaneo: il che accadde pur anche una terza volta. Effetto ultimo di questi successivi accumolamenti e spontanei crepacci della cisti e della pelle fu dopo cinque mesi la compiuta risoluzione del tumore, superstita una cicatrice depressa, profonda ed aderente alle parti sottoposte senz'altro disagio locale o generale. Chiamato per sorte sotto le armi nel 1818, fece il Delbosco sempre ottimamente il suo servizio, finchè, or è un anno circa, nel mentre s'esercitava alla ginnastica, gli parve, secondo che asserì, avere rilevata una contusione nella parte interna e superiore della coscia destra, dove sorse un tumore su lo stesso piano di quello che 12 anni prima era occorso nella coscia sinistra, il quale, piccolo ed indolente tanto da permettere la persistenza nel servizio, nel mese d'agosto p. p. per la fatica del viaggio da Torino a Novara fatto insieme con il proprio Reggimento destinato a Presidio di quest'ultima Città e per il maggiore disagio che il Delbosco dovette sostenere pendente la Fazione Campale denominata della *Sesia*, talmente s'accrebbe da emulare la testa d'un feto che dalla parte interna superiore della coscia sinistra si spingesse in su verso la regione perineale, occupando di questa tutto lo spazio possibile: per la quale cosa l'ammalato, a cui la progressione riesciva difficile e disagiata, si determinò ricorrer a questo Spedale, dove fu collocato nel letto n.° 61. Quivi dopo un'accurata esplorazione la quale svelò facilmente una ondulazione nella parte interna e superiore del tumore, s'instituì diagnosi di tumore cistico siero purulento a guarir il quale il Curante, avuto riguardo ai bene circoscritti limiti del tumore stesso, decise, uditi prima i pareri del Medico Divisionale e degli altri Medici Militari di Servizio,

doversi addivenir all'esportazione totale della cisti, alla qual esportazione, quando questa per la sua vetustà avesse contratte fitte aderenze con le parti sottoposte, si sarebbe sostituita quella più compiuta recisione che la circostanza del caso avrebbe permessa. Si rigettarono com'insufficienti la puntura, la semplice incisione, le incisioni multiple e la parziale recisione della cisti: non si giudicarono convenienti le iniezioni d'acqua jodurata o di tintura di jodio, perchè troppo debole la prima a vincere l'ispessimento delle pareti della molto antica e resistente cisti o perchè si temeva con la seconda di destare una troppo viva reazione non così facile a moderarsi: non si credè l'in fine fosse per esser opportuno il setone per le ragioni medesime d'antichità e di resistenza della cisti.

Preparato l'ammalato con due giorni di riposo e di dieta, deterso con un blando purgante il tubo gastro-enterico, nel mattino del 6 s'addiveniva all'atto operativo. Cloroformizzato in prima il Delbosco, con due tagli curvi convergenti in alto e in basso si limitò una porzione ellittica dei comuni integumenti da esportarsi, perchè soprabbondante la pelle già troppo distesa ed un po' assottigliata; si dissecarono quindi i lembi anterior e posteriore onde isolar il tumore. Dopo avere pazientemente il Dott. Valzena scoperto quasi per i due terzi il tumore, vedendo com'esso non fosse così circoscritto siccome nell'esplorazione esterna s'era dimostrato, anzi temendo di prolungamenti in parti più profonde e verificandosi eziandio aderenze della base della cisti al muscolo vasto interno, si risolse di reciderla massima parte della cisti scoperta, di votarla e poi di tentarne la distruzione per consecutiva suppurazione. Laonde con un'incisione nella parte più prominente la votò della grande quantità di siero puriforme cioè d'un litro e mezzo circa in essa contenuto e quindi con due tagli recise i due lembi della cisti nella massima parte possibile cioè rasente le sue aderenze con le parti adiacenti non state prima tocche dal gammaltre. Allora si poté scorgere ch'un ulteriore tentativo di distaccamento della cisti per la totale sua recisione avrebbe fatto correre il rischio di ledere parti interessantissime, quali l'arteria femorale profonda, l'arteria femorale stessa, la vena omonima ed il nervo safeno interno che a que'due vasi s'associa quando questi scorrono lungo il margine interno della coscia per arrivar all'apertura che gli presentano i tendini degli adduttori, sui quali appunto, ma più specialmente su l'adduttore primo, s'appoggiava ed aderiva colla sua faccia posteriore la cisti, mandando poi prolungamenti all'esterno fra le fibre del muscolo vasto interno ed, in alto, al davanti del muscolo pettineo. Era poi essa coperta dal sartorio e dal retto interno ai quali aderiva tenacemente; per lo che si dovettero sacrificare alcune fibre de' medesimi muscoli. In questi prolungamenti si trovarono fiocchi di fibrina condensata che si dovetter estrarre con i diti per ripulire la vastissima ferita di cui i margini si riavvicinaron e si riunirono con alcuni punti di cucitura. Sebbene ciò sia contrario ai dettati di retta Chirurgia, poichè si dovrebbe tentare la totale distruzione della cisti per suppurazione mediante la medicazione conveniente cioè l'introduzione di filaccia, mezzi emollienti, bendaggio contentivo, ecc., tuttavia questo procedimento era dettato dallo scorgere che la porzione di cisti aderente la quale si lasciava in fondo alla ferita avrebbe difficilmente potuto essere origine di nuova cisti e dalla probabilità che il lavoro inevitabile della sup-

purazione consecutiva l'avrebbe seco trascinata: ma appunto perchè vasta la breccia e sottili i lembi, questi si riavvicinarono e si unirono con cinque punti di cucitura intercisa allo scopo di lasciare tempo all'infiammazione adesiva di tenerli riuniti alle parti sottostanti. Altronde questa pratica non sarebbe stata a mio credere da condannarsi supposto anch'il caso ne fosse conseguita la riunione per prima intenzione per li motivi già sopra detti che la rimasta porzione della cisti sebbene ragguardevole non era più tale però da poterci lasciare nel timore d'una riunione di lembi della stessa e quindi d'una recidiva della malattia, com'avviene nelle semplici incisioni, punture, ecc. Leggansi per altra parte nelle Storie Chirurgiche casi di definitiva guarigione ancorchè sia rimasta superstite all'atto operativo una porzione ragguardevole di cisti, com'accadde a Boyer il quale, avendo dovuto levar una cisti dal poplite, ne tagliò la maggiore parte possibile; lasciata quindi intatta la porzione che aderiva alle parti sottostanti fra cui al fascio angio-nervoso, riunì gl'integumenti sopra della medesima. Vidal, Fabre, Sedillot, Velpeau sono pure di questo parere. Eseguiti questi punti di cucitura, il Dott. Valzena coadiuvò il riavvicinamento de' lembi con molte listerelle di cerotto diaquilonne frapposte ai punti di cucitura, soprappose cuscinetti di filaccia inzuppate nell'acqua in cui s'era dilungata una dramma di tintura d'arnica montana ed il tutto avvolse con compresse e fermò con un bendaggio circolare: posta quindi la coscia in flessione laterale per rilassar i muscoli e sostenutala bene per mezzo di cuscinetti, fece continuare per due giorni i bagni astringenti d'acqua vegeto-minerale per soccorrer ad una piccola emorragia venosa e forse di qualche ramuscello arterioso. Due giorni dopo si dovette praticar un salasso per domare la riazione che s'era operata e questo si ripeté ancora alla sera del quarto giorno successivo all'operazione. Rinnovatosi nel terzo giorno il bendaggio, si riscontrò la ferita in bellissimo stato e mediante l'amministrazione interna di sostanze subacide agghiacciate, il riposo e la dieta continuata per alcuni giorni, s'impedì che si risvegliasse una troppo viva infiammazione e che le cose procedesser in modo da lasciare sperare tra non molto una compiuta risoluzione del tumore.

Eccovi, onorevoli Colleghi, esposta con esattezza e precisione la maggiore che per me si potè le particolarità tutte di questa malattia tuttora in corso, preceduta dalla storia anamnestica del Delbosco. Mi sia ora dalla vostra cortesia ancora permesso sottopor alla vostra considerazione alcune riflessioni delle quali l'esame potrebbe dare luogo a qualche utile risultamento per lo studio di questa malattia. Le cisti furono da lungo tempo soggetto di studi severi, ma solo le elucubrazioni dei recenti fra quali primeggia Velpeau, recaron una viva luce su la loro genesi e su il loro corso ed esito. Le cisti state da Cruveilhier divise in due grandi classi designate col nome di preesistenti e di consecutive, secondo che l'involucro preesiste alla sostanza contenuta oppure si svolge dopo la stessa, da Sedillot furono ridotte a tre, coll'aggiunger alle due prime quelle nelle quali v'ha dubbio su la preesistenza della cisti o della materia contenuta, ed a queste classi riferisce molte specie; così egli numera nella prima classe le cisti sebacee, le siero-mucose, le siero-splanchniche, le siero-cellulose, le vescicolari, le ganglionari, le ossee e quelle svolte in un

serbatoio o canal escretore d'una ghiandola. Nella seconda classe enumera le cisti sanguigne od ematiche, le embrionali, le osteo-calcari o quelle che si svolgono attorno ad un corpo venuto dal di fuori. Nella terza classe in fine le purulente, le idatidee, le tubercolose, le melaniche, le cancerose, le erettili. Per la natura poi delle pareti che le formano furono le cisti da Vidal divise in tegumentali, mucose o follicolari, e dermoidee per l'analogia di struttura e d'aspetto che queste hanno con le membrane tegumentali con cui sono pur in intima relazione. Quelle che offrono l'aspetto e le proprietà d'una membrana sierosa furono dal medesimo designate con il nome di siero-cellulose. Stando dunque a queste divisioni la cisti di cui si discorre nella nostra storia dovrebbe riferirsi per riguardo almeno d'origine alla prima classe di Sedillot ed alla seconda di Vidal per la natura delle pareti. La causa immediata di questa cisti è essa veramente stata la contusione rilevata nell'atto che il Delbosco cavalcava una trave nell'esercizio della ginnastica? Io sto per l'affermativa ed in fatti non abbiamo noi una sufficiente spiegazione degli effetti della contusione nella forte e continuata pressione fatta dall'interno della coscia contro la trave che il Delbosco doveva percorrere? Per darci spiegazione di questi fisici risultamenti bisogna distinguere in ogni contusione la potenza, la resistenza ed il punto d'appoggio. Ebbene io ravviso la potenza nella spinta data dal corpo per far un salto nel percorrere la lunghezza della trave, la resistenza nelle due coscie, il punto d'appoggio nella trave stessa. Siccom'ogni contusione succede divisione d'un tessuto e si strava sanguine in maggior o minore copia, sebbene non vi sia colorazione nella pelle, così ne possono derivare varii fenomeni: 1° la parte più liquida è in prima assorbita: la cavità si restringe su la massa fibrinosa rimasta e questa a poco a poco assorbendosi parimente, non vi rimane traccia della pregressa contusione: 2° il sangue, in vece di rendersi concreto, interamente ridiviene fluido e così rientra nel circolo: 3° esce e si spande fuori della cavità, si pone a contatto d'un maggiore numero di vasi assorbenti e così scompare: in tale maniera si ha una cura radicale: ma può anche avvenire diversamente cioè: 1° nel mezzo del grumo si forma pus; tutto il grumo subisce questa trasformazione ed allora ha luogo l'ascesso sanguigno o traumatico di Larrey: 2° si forma una cisti più o meno spessa in cui vi sono grumi fibrinosi o strati concentrici che facilmente si lasciano disperdere: 3° la fibrina svanisce, rimane la sierosità ed ecco la trasformazione sierosa e quindi la formazione d'una cisti, la quale persiste o per pressione eccentrica del liquido si svolge ed ingrossa. Effettivamente che una goccia di siero si spanda tra due lamine cellulose od in una cavità primitiva del tessuto cellulare, questa cellula s'aggrandisce per l'arrivo di nuove gocce, allontana, allarga, distrugge le altre lamine cellulose vicine e dà l'aspetto liscio e pulito che loro è proprio, e ciò per la naturale disposizione sierosa o sinoviale che acquistano le parti tutte soggette ad esercizi o movimenti continuati. Generata per tale modo la cavità della cisti, il prodotto ch'ella dà, riman in essa e la dilata progressivamente. In questa sua evoluzione la cisti allontana attorno di lei gli organi ed i tessuti che ne la circondano e con questi si avvolge e s'unisce per costituire le sue pareti. Queste parti circostanti alla cisti

sono d'ordinario sane e sulle prime costituiscono tumori piccoli, circoscritti, mobili, indolenti che non alterano il colore della pelle. Quando poi hanno acquistato un ragguardevole volume alcune volte sono molli e fluttuanti, ma più spesso dure ed elastiche, e ciò per la densità del liquido o per la resistenza e spessezza delle pareti o per la tensione cagionata dal liquido contenuto. La loro forma d'ordinario è rotunda, raramente lobata od a gavoccioli; alcune volte mandano prolungamenti nell'interstizi dei muscoli o negli organi vicini, come nel nostro caso. Nella loro faccia interna succedono i fenomeni che avvengono nelle sierose, un doppio movimento d'esalazione e d'assorbimento; d'onde la spiegazione del loro aumento e della loro diminuzione finché quelle due funzioni s'equilibrano e lo svolgimento si rende maggiore quando cessa l'assorbimento. Le cisti non alterano in nulla le funzioni generali dell'economia, come succedette nel nostro ammalato e non nuociono che per la loro presenza, per il disturbo che recano, per la compressione che esercitano su le parti vicine e finalmente per il peso loro quando sono molto voluminose, come nel Delbosco avvenne.

Qui fo sesta, onerevoli Colleghi, non senza però sottoporre alla vostra considerazione due quesiti di cui l'esame potrebbe tornare di qualche utilità per la Scienza. 1° Se lo svolgersi di questa seconda cisti nel sito corrispondente perfettamente a quella comparsa dodici anni prima nell'altra coccia possa derivarsi dall'esistenza d'un germe di cisti per così dire insito in quella parti e svoltesi solo quando la causa occasionale lo determinò. 2° Se l'evoluzione di questo cisti le quali sono cavità accidentali non abbia una relazione per così dire ereditaria o congenita con la raccolta di liquido nella cavità grande sierosa del peritoneo (cavità normale) per cui per la madre? Al vostro criterio la risoluzione.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del Mese d'Ottobre).

SCIAMENI. Nella seduta del 9 d'Ottobre il Dott. Tunisi lesse la Storia di Croup guarito con la laringo-tracheotomia, da noi riferita nel num. 33 di questo Giornale e su la quale il Presidente invitò l'Adunanza a fare quelle riflessioni che meglio avesse creduto del caso.

Il Dott. Menardi lodando l'operazione ed il modo con il quale fu eseguita, notò che prima di ricorrere alla medesima il Curante avrebbe dovuto tentare altri mezzi meno pericolosi, fra i quali annoverò particolarmente i preparati mercuriali cotanto raccomandati in siffatte malattie. Il Dott. Tunisi rispose aver egli prima fatto ricorso alle mignatte ed al tartaro stibiato, ma che, essendo stato chiamato troppo tardi al letto dell'ammalato, per essere già la malattia nell'ultimo suo periodo, l'operazione non ammetteva più dilazione alcuna.

Il Dott. Crema disse che a rendere più sicuro l'esito dell'operazione sarebbe stato desiderabile che, praticata l'apertura laringo-tracheale si fossero con le pinzette tolti tutti i residui della pseudo-membrana e si fosse quindi proceduto alla cauterizzazione della mucosa con una soluzione di nitrato d'argento per impedire così la formazione d'altri prodotti membranosi. Al che il Dott. Tunisi rispose non avere creduto opportuna cosa ricorrere a detta pratica a fronte del regolare e piuttosto pronto ristabilirsi della respirazione la quale promosse la successiva graduata cessazione dei sintomi che avevano indicata l'operazione stessa.

Il Dott. Costanzo, dopo avere lodato l'Operatore per il pronto giudizio su l'opportunità della laringo-tracheotomia, opportunità che fu confermata dall'esito, riferì un caso d'angina difterica narrato da Roux, nel quale, a malgrado che l'operazione fosse praticata con auspici favorevolissimi, la malattia tuttavia riesci ad esito fatale per cagione dei prodotti pseudo-membranosi che si rinvennero nei bronchi: raccomandando perciò somma cautela e sommo studio della natura e grado della malattia

prima d'accingersi ad un'operazione la quale in determinati e frequenti casi non serve ad altro fuorché ad aumentare i tormenti dell'ammalato. Il Dott. Crema all'incontro si dichiarò nei casi estremi, anche dubbii, partigiano della Chirurgia operante e si rallegrò con il Dott. Tunisi per l'esito felice ottenuto mentre che in sessanta e più casi della medesima operazione registrati negli Annali dell'Arte, 18 soli riuscirono felicemente.

Il Dott. Comissetti, dopo avere dichiarato divider egli pure l'opinione del Dott. Crema, si fece a notar esser il risultato ottenuto tanto più prezioso ed incoraggiante in quanto che i casi di vero croup al terzo periodo ammalati di croup perdono la vita e ciò, per comune consenso dei Pratici, in conseguenza del lungo indugiare nell'invocar i soccorsi dell'Arte: ciò posto, continuò egli, in vece di perder un tempo prezioso nell'amministrazione di mediche già rese impotenti dai progressi del male, s'otterranno risulamenti molto diversi qualora su le tracce di Bretonneau e Trousseau, si ricorresse alla tracheotomia prima del terzo periodo o non si tosto si può stabilire la diagnosi certa di croup e qualora con Trousseau s'applicasser a questo morbo le stesse considerazioni che all'operazione dell'ernia strozzata s'addicono cioè ritenendo che difficilmente si perdono gli ammalati quando s'opera per tempo, mentre per contro si salvano raramente operando solo nei momenti estremi. Passò quindi lo stesso Dott. Comissetti a fare parola del merito della Storia tracciata dal Dott. Tunisi e, dopo averlo lodato in molte parti di quella, notò come la medesima lasciasse qualche cosa a desiderare dal lato dei segni patognomici della malattia in discussione, e ciò tanto più volte segnalare, in quanto che è appunto su questi segni che unicamente si debba fondare la convenevolezza della tracheotomia, la quale sconvolgerebbe e danneggerebbe quando, in vece di vero croup, fosse presente l'angina stridula (asma di Millar) con cui quello si può confondere e fu confuso con poco soddisfacenti conseguenze anche dal lato degli altri mezzi terapeutici i quali vogliono essere diversi nella diversità del morbo.

Accennò poi alla diagnosi differenziale di queste due malattie e disse che l'angina stridula assale bensì anche di notte con tutti i caratteri dell'accesso croupale, ma che si calma più presto, rendendosi in pari tempo sempre più mite l'indole degli accessi stessi; che negli intervalli, all'opposto di quanto accade nel croup, la sanità è perfetta; che nell'angina stridula non si rivengono prodotti differenziali nelle fauci, nè v'ha espettorazione di muco viscido, spumoso, membranoso; che manca il dolor alla laringe, l'ingorgo ai gangli linfatici del collo e, ciò che più importa notarsi, non esiste alcuna specie d'afonia. Conchiuse ad ultimo dicendo che, per dimostrare come veramente indicata e richiesta fosse la laringo-tracheotomia eseguita, sarebbe stata necessaria cosa ch'il Dott. Tunisi fosse risalito agli antecedenti morbosità e si fosse arrestato assai più su i segni caratteristici del croup. Oppose quest'ultimo che, avendo nella sua Storia parlato della presenza delle pseudo-membrane e del particolare rumore che faceva l'ammalato nel tossire, seguì questi patognomici del croup, gli pareva aver in grande parte soddisfatto al commendevolissimo desiderio del Presidente. Commendò questi il criterio somministrato dalla presenza delle pseudo-membrane nelle fauci, ma disse non eguale valore diagnostico potere concedersi al rumore che nel croup accompagna la tosse, giacché tanta n'è la varietà, l'incertezza e l'infidelità, che i più dei Patologi discordano nel caratterizzarlo: di fatto avendolo alcuni paragonato al canto del gallo, altri al chiocciare delle galline, altri all'abbaiare del cane, mentre i più veridici dei Patologi stettero contenti a notare come questo suono sia quando rauco, sonoro e rumoroso, quando acuto, sibilante e sordo, ragione vuole ch'il criterio dedotto dal suono sia accettato con riserva tanto maggiore in quanto che è comune ad altre malattie della laringe.

Dopo alcuni chiarimenti dal Dott. Botteri chiesti ed ottenuti dallo Storiografo intorno all'emorragia accennata nella Storia ed al numero degli anelli tracheali stati recisi nell'operazione, il Dott. Comissetti dichiarò sciolta l'Adunanza.

Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale, il Dott. Menardi lesse nella seduta del 18 la sua Memoria su gli accessi freddi (vedi num. 33). Il Dott. Comissetti convenendo egli pure su l'utilità che nella cura degli accessi freddi può ricavarli dalla tintura di jodio variamente dilungata, siccome ne fanno fede i felici risulamenti da non pochi Pratici ottenuti ed in ispecie quelli pubblicati dal Dott. Borelli per rapporto alle guarigioni ottenute con la medesima nella cura dell'idrartrosi, fece riflettere com'è maxa e le correnti galvaniche abbiano pure resi eminenti servigi nell'identità del caso e com'è Lisfranc curasse questi accessi freddi nella guisa medesima degli infiammatori cioè apprendoli piuttosto ampiamente e promovendo poi o temporando a norma del caso e con i mezzi opportuni la consecutiva riazione locale e generale; il qual ultimo metodo di cura disse il Dott. Comissetti, è forse il più pronto tutt'alvolta che si arrivi ad impedir il trasmodare della medesima riazione. Il Dott. Costanzo mosso dai felici risulamenti che molti Pratici

disser aver ottenuto con le iniezioni vinose nella cura di sifilata malattia, richiese l'Autore della Memoria se molti eran i casi di accessi freddi da lui guariti con le iniezioni iodate e se fossero tali da poterne inferire un relativo giudizio. Rispose il Dott. Menardi non disconoscere egli pure l'utilità delle iniezioni vinose ma preferire le iodate siccome quelle che, nell'eventualità d'uno spandimento del liquido nel tessuto cellulare circostante la cisti, non avevano in due casi per esso lui osservati prodotte quelle terribili conseguenze che alle vinose diconsi avere tenuto dietro. Replicò il Dott. Costanzo che, lo spandimento del liquido nel tessuto cellulare essend' un pericolo facilmente evitabile col moderare la dose delle iniezioni, per questa sola prova non risultava della preferenza da darsi alle iniezioni iodate su le vinose.

Il Dott. Ferrero nell'accordar alle iniezioni fatte con la tintura di jodio molta virtù nella cura degli accessi freddi recenti e quando questi sieno situati in luoghi nei quali si possa stabilire una graduata ed uniforme compressione, notò com'una parte sola di questa tintura dilungata in tre parti d'acqua non gli sembrasse sufficientemente atta a provocar il grado d'infiammazione necessario per procurare l'adesione negli accessi inveterati di cui le cisti sono formate da membrane inspessite e bene organizzate e come l'uso di questa stessa tintura non potesse promettere grande giovamento negli accessi molto estesi e situati in parti dove, per l'ineguaglianza della superficie e per la varia resistenza dei tessuti che servono di base all'ascesso, come sarebbe p. e. al torace, non potendosi stabilir un'adeguata compressione, questa in vece di produr il combaciamento e l'adesione totale dell'ascesso, poteva all'opposto essere cagione di danni: laonde concluse che in questi casi fosse necessario ricorrer ad altri mezzi curativi. A queste riflessioni rispose il Dott. Menardi che in quanto alle proporzioni della tintura di jodio con quella dell'acqua egli non intese mai di volerla stabilir in modo assoluto, potendo questa variar a seconda de' vari casi, ma che fu suo solo intendimento riferire come con la tintura di jodio preparata nelle accennate proporzioni egli avesse ottenuta la guarigione d'accessi freddi anch'antichi, fra i quali alcuni che duravano da cinque a sei mesi; che in quanto alla compressione egli non la riguardava di necessità assoluta siccome coadiuvante la virtù delle iniezioni, ma l'aveva proposta soltanto come pratica utile in quelle circostanze che la potevano permettere; che finalmente, riferendosi al caso specificato dal suo Collega, egli credeva che la compressione si potesse vantaggiosamente adoperar anch'al torace. Insistette il Dott. Ferrero nell'asserire che la compressione alle varie regioni del torace non potesse non riescir inutil o dannosa per l'ineguale resistenza delle coste e degli spazi intercostali che l'avrebbero sempre resa non uniforme in qualunque maniera la si volesse applicare. In prova di questo suo asserto citò il caso da lui osservato in un artigiere tocco da ascesso linfatico al torace in cui, essendosi voluto tentare la compressione, per il grave aumento dell'infiammazione sopravvenuta in capo a tre giorni, la si dovette tralasciar e, ritentata alcuni giorni dopo, si dovette di bel nuovo desistere dalla medesima perchè il pus spinto dall'esterno all'interno s'era fatto strada nella cavità del petto con sintomi allarmanti di malattia delle viscere in quelle rinchiusa, a cessar i quali fu necessario ricorrer ad un pronto ed energico metodo antiflogistico: aggiunse quindi che un altro caso consimile ebb'ad osservare nell'Ospedale di Torino. Il Dott. Costanzo oppose che nel narrato caso la presenza del pus nel cavo toracico fosse piuttosto l'effetto d'una malattia di quelle viscere che non della compressione: al che rispose il Dott. Ferrero non potere dividere l'annunciato sospetto perchè l'ammalato prima della praticata compressione su l'ascesso toracico non aveva dato segno alcuno di malattia viscerale entro toracica.

Il Dott. Comissetti, dopo riassunta la quistione, soggiunse che i fatti narrati dal Dott. Ferrero meritavan in realtà molta considerazione, ma che possono benissimo presentarsi in quella regione accessi i quali quantunque traggono realmente origine dalla cavità interna del torace, tuttavia, per la lenta loro formazione e per la mancanza di sintomi razionali che ne rivelino l'origine essendo di diagnosi difficilissima, possono facilmente indur il Pratico nell'errore di scambiare l'ascesso sintomatico o per congestione con un'ascesso linfatico od idiopatico: espose poi un caso di questa natura succeduto in un ammalato coricato nel letto N. 117 della Sezione Chirurgica in allor affidata alla cura del Dott. Tappari. Trattavasi d'un giovine soldato del 16° Reggimento di Fanteria, di temperamento linfatico, ma di costituzione robusta, il quale entrava nell'Ospedale per un tumore situato in vicinanza della mammella destra, quasi indolente, cedevole con manifesta fluttuazione e con tutti li caratteri d'un ascesso linfatico che lentamente s'evolgeva: non lo distolse mai da suoi doveri, tanto lieve e sordo era il dolore che gli cagionava. Alcuni giorni dopo l'entrata di quello nello Spedale si praticò una piccola apertura dell'ascesso dal quale stillò una discreta quantità di pus sciolto con poco sollievo e così passeggiò che pochi giorni dopo, essendosi fatte tutt'all'intorno dell'apertura stessa marciose infiltrazioni, obbligarono queste il Curante a dilatare la ferita; dilatazione costosa che fece conoscere la cavità dell'ascesso divisa in due dallo strato aponeurotico, sotto di

cui appunto stagnando la maggiore quantità di pus si dovette quello ampiamente incidere con susseguente febbrile riazione che rese necessarie tre cacciate di sangue, quantunque nè la tosse, nè la difficoltà di respiro, nè il dolore fossero presenti. Svanita la febbre e persistend'ancora l'infiltrazione marciosa, nell'idea che il pus trattenuto dalle aponeurosi si foss'aperta una via sott'i muscoli di questa regione, il Dott. Comissetti praticò tre profonde contrapperture, per l'una delle quali esplorando col dito poté convincersi che il pus il qual usciva da uno spazio intercostale derivava realmente dalla cavità toracica da cui, in grazia d'una nuova incisione, stillò una grande quantità di marcia che si mantenne sempre copiosa per tutto il periodo della quadrimestrale cura, felicemente terminatasi non già per le iniezioni iodate o d'altra natura state abbondantemente adoperate, non già per li svariati compensi terapeutici interni ed esterni ai quali s'ebbe ricorso, ma per una spontanea e piuttosto risentita riazione febbrile, a moderar e ad usufruire la quale fu nopo praticare quattro salassi ed amministrar bevande e preparati di virtù antiflogistica.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

DEL GOZZO COMPRIMENTE LA TRACHEA E DELLA SUA CURA

(Memoria del Dott. PHILIPPEAUX compilata su la scorta delle Lezioni Cliniche del Prof. Bonnet di Lione)

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI)

Il gozzo nella maggiore parte dei casi è una semplice deformità; alcuni raggiungend' un enorme volume si rendono molesti o per il loro peso o per la pressione che esercitano sugli organi della voce e della respirazione. La trachea compressa dal volume innaturale della ghiandola tiroide, va soggetta a diverse alterazioni nel suo calibro e nella sua forma o direzione. La forma cilindrica de' suoi tre quarti anteriori può convertirsi in quella d'un prisma triangolare con le due facce anteriori rivolte ai piani dei muscoli sterno-cleido-mastoidei: ciò s'osserva quand' i due lobi laterali della ghiandola sono tumefatti ad un tempo ed i detti muscoli s'oppongono all'evoluzione di quelli. Furono pur osservati l'infossamento della faccia anteriore della trachea e la deviazione di quest'organo a destra od a sinistra a norma della sede del tumore. I gozzi che producono le indicate lesioni della trachea, cagioni dell'abitual oppressione dell'infermo, sono quelli i quali sono respinti in dietro, secondo Bonnet, dallo sterno, dalla clavicola o dai muscoli della regione sottoioidea, massimamente dagli sterno-cleido-mastoidei: rari quelli delle due prime specie, frequentissimi sono quelli dell'ultima i quali però costituiscono sempre un caso meno grave. Parlando della cura dei gozzi comprimenti la trachea l'Autore, dopo aver accennato alla varietà della medesima giusta la varia natura delle lesioni che si manifestano e dopo avere passato in rapida rivista i principali mezzi già conosciuti e diretti ad ottenere la risoluzione del tumore, tra i quali mezzi ripone primo il joduro di potassio, scende a trattare dei diversi procedimenti operativi che possono mettersi in pratica, quand' i risolvendi riesciron inutili o quando prudenza vuole che non si perda un tempo prezioso in attesa dei loro ancorchè possibilmente benefici effetti. Ricordando principalmente i procedimenti introdotti nell'Arte da Bonnet, mostra come questi consistano 1° nel taglio dei muscoli sterno-cleido-

mastoidei che quel Chirurgo ha praticato due volte senz'ottonerne quei risultamenti che ripromettevasi: 2° nello spostar il gozzo, fissandolo in un determinato punto, ciò che può effettuarsi con atti operativi o senza dei medesimi. I gozzi mobili i quali comprimono la trachea e provocano l'oppressione della respirazione, perchè situati dietro lo sterno o la clavicola, debbon esser allontanati dalla loro sede per opera dei diti e mantenuti in un'altra mediante un apparecchio che faccia le funzioni degli stessi diti, fin a che abbian essi contratte aderenze con i circostanti tessuti. Quest'apparecchio può variare quanto si vuole nella forma purchè soddisfi alla principal indicazione cioè quella d'evitare la compressione della trachea. Un tale mezzo di cura fu coronato dal più felice successo in un caso descritto nell'Opera del Bonnet. Quando in vece il tumore sfugge all'azione dei diti che lo spostano e rende frustraneo l'apparecchio destinato a tenerlo fisso in un determinato luogo, Bonnet ricorre al seguente metodo ch'egli divide in due tempi: solleva prima il gozzo con due diti della mano sinistra posta fra il bordo superiore dello sterno o della clavicola e la parte inferiore del tumore, tenendolo così sollevato in una parte nella quale non possa offendere l'atto respiratorio e per ottenere più facilmente quest'intento fa prima eseguire dall'ammalato una forte espirazione che serve a facilitare l'allontanamento del tumore dal luogo che questo occupava dietro lo sterno o la clavicola: infossa in seguito obliquamente dall'alto al basso e dal davanti all'indietro forti spilli i capi delle quali, poggiati su il margine superiore dei dotti ossi, si tengon in sito mediante fili che si fissan ai lati del collo per mezzo di listerelle di tela imbevute di collodion. Compiutosi questo primo tempo dell'operazione, il tumore si mostra prominente al davanti del collo e non può più riguadagnare la primitiva posizione: fa quindi uopo fissarlo nella nuova sede in modo durevole ed a tal uopo Bonnet ricorre alla cauterizzazione, ciò che costituisce il secondo tempo dell'operazione stessa e che s'ottiene nel seguente modo: s'applica su la parte anteriore del tumore la pasta di Vienna e quando può presumersi che la pelle ne ha subita profondamente l'azione disorganizzatrice, dieci minuti circa dopo la sua applicazione, si leva il caustico per applicare nel centro dell'escara uno strato di cloruro di zinco (pasta di Canquoin) che si lascia in posto per tre giorni, avendo la precauzione di rinnovarlo ogni mattina dopo avere distaccata la parte media dell'escara. In capo a nove giorni le parti mortificate si distaccano portando con sé gli spilli non ancor estratti. Questo metodo è dichiarato da Bonnet facile ed innocente siccome gli provò la sua esperienza. Riguardo ai metodi più generalmente usati per ottenere la distruzione del gozzo, trasandando di parlare di quello della puntura semplice o susseguita dalle iniezioni iodate e lasciati in disparte il setone, l'incisione e la recisione della cisti, c'intratteremo della cauterizzazione che Bonnet eseguisce in tre modi diversi e nei quali ripone tutta la sua fiducia ad esclusione degli altri. Con il primo metodo pratica la cauterizzazione d'una piccola porzione della parete anteriore della cisti, modificando nella seguente maniera il processo comune già vantato da Sabatier e Boyer. Trafora il Bonnet la cisti con uno strumento a forma d'ago, ad un'estremità del quale è adattato un setone caustico formato di pasta di cloruro di zinco ed assicurato con fili, che s'introduce a guisa d'un

setone ordinario e si lascia in sito per tre o quattro giorni. Di questi setoni se ne faranno passare due, tre ed anche più a norma del caso. In un caso di gozzo cistico che durava da 18 anni questo metodo fruttò la guarigione dell'infermo. Il secondo processo molto preferibile al primo, consiste nel fare con la cauterizzazione una larga apertura longitudinale alla parte anteriore della cisti. Distrutta la pelle per l'estensione di 8 a 12 centimetri con il caustico di Vienna applicato nella direzione del diametro maggiore del tumore, si penetra sino nella cavità della cisti con ripetute applicazioni di pasta di cloruro di zinco la quale si lascia in posto per 24 ore o, dopo levata con il gammante la parte superficiale dell'escara, si riapplica nuovamente nel soleo tracciato dalla prima cauterizzazione, e così di seguito sin all'apertura della cisti ed alla susseguente uscita dei liquidi contenuti nella medesima. Per questo procedimento le pareti della cisti sono trascinate fuori in totalità od in molta parte almeno dalla suppurazione od aderiscono fra loro. Con il terzo processo in fine molto più energico del precedente, non solo s'apre la cisti e si distrugge molta parte della sua parete anteriore, ma si porta il caustico (cloruro di zinco) persino nella sua cavità, reiterando le applicazioni fino a che non scoli più alcun liquido dalla sua superficie interna, nè si svolga alcun fetido odore. Questa pratica per altro va soggetta ad inconvenienti, alcuni dei quali molto pericolosi, perchè con essa non si può limitare l'azione del caustico per cui possono talora restare lesi vasi importanti e manifestarsi emorragie anche mortali. Di questo funesto risultamento Bonnet stesso riferisce un disgraziato caso. Questo metodo però ha il vantaggio di distruggere la cisti con maggiore prontezza e di raggiungerne persino le più piccole radici: è di più utilissimo quando lo si applica secondariamente per combattere gli accidenti e la decomposizione putrida che sono spesso le conseguenze degli altri metodi operatorii. Dei tre descritti processi di cauterizzazione Bonnet preferisce il secondo: esso è preferibile al primo perchè apre la cisti in maggior estensione e ne distrugge la parete anteriore per cui evacuandosi tutto il liquido contenuto, non si possono temer i fenomeni d'intossicazione. È poi preferibile al terzo perchè non dà luogo agli accidenti deplorabili dei quali quest'ultimo sovente è cagione.

AVVISO

La Direzione invita quelli fra gli Abbonati che son in ritardo nel pagare le quote d'abbonamento al Giornale a volersi uniformare alle condizioni dell'Associazione ed inviare al Vice-Direttore Bar. de Beaufort l'ammontare del loro debito. (*vedi i numeri 26 e 29 pel modo d'effettuar il pagamento*).

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BOTTINO: Cenni su l'Emeralopia con Osservazioni. — 2° Dott. KALE: Rendiconto delle Febbri curate nello Spedale Divis. di Cagliari nel mese d'ottobre 1851. — 3° Dott. TAPPARI: Su l'uso della Segale cornuta nelle febbri intermittenti. — 4° Dott. VALZENA: Angina gutturale e faringea. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Rivista dei Giornali.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

ALCUNI CENNI SU L'EMERALOPIA

CON OSSERVAZIONI

(Sunto d'una Memoria letta dal Dott. BOTTINO in una Conferenza di Novara).

La frequenza con la quale l'emeralopia o sola o socia alle febbri intermittenti o consecutiva a queste si manifestò nei mesi di settembre e d'ottobre p. p. fra li soldati del 2° Reggimento Granatieri, porse occasione al Dott. Bottino di raccogliere osservazioni le quali, precedute come sono da alcuni cenni su questa malattia, noi comunichiamo ai nostri Colleghi, seguitando, per quanto maggiormente il può consentire l'angustia del Giornale, l'Autore della Memoria.

Con il nome d'emeralopia, su la quale molto e lungamente si disputò, intendosi da noi una notevole diminuzione ed anche la totale abolizione della facoltà visiva periodicamente manifestantesi sul fare della sera per cessare con l'aurora del mattino vegnente. Questa malattia che fu per taluno considerata siccom' un'ambliopia intermittente e periodica, nei casi da me osservati si manifestò in due modi: 1° un velo grigiastro sembrava coprìr e ravvolgere lentamente gli oggetti che gli ammalati guardavano sin a tanto che si faceva il medesimo gradatamente così fitto da impedir assolutamente la facoltà visiva: 2° altra volta, e ciò in due soli dei casi da me osservati, l'ammalato perdeva ad un tratto la vista in mezzo alle ordinarie sue occupazioni. L'ultimo modo d'invasione dell'emeralopia che per Vidal sarebbe l'ordinario, giusta le seguenti sue espres-

sioni *de la nuit au jour il n'y a pas le moindre intermédiaire: il n'y a donc pas de crepuscule pour ces malades*, non costituirebbe secondo la mia osservazione fuorchè un modo eccezionale della medesima. Comunque però, gli ammalati tocchi di questa malattia eran obbligati ad intralasciar il proprio lavoro ed a raccomandarsi ai loro commilitoni perchè li conducesser ai rispettivi letti. In quasi tutti i casi la pupilla mi s'offerse dilatissima ed immobile non solo di notte, ma anche, quantunque in molto minore grado, durante il giorno: in altri casi poi vidi conservarsi di giorno la mobilità della pupilla senza dilatazione; mobilità che gradatamente diminuiva sin a cessare del tutto con il tramontare del sole o con l'arrivo del serale crepuscolo. Non mi fu dato mai veder avverati il restringimento della pupilla ed il vivo dolore nell'atto che l'infermo guarda in alto; sintomi questi che Vidal riferisce essere stati osservati da Bampfild nelle regioni equatoriali quando l'emeralopia è di lunga durata. Durante l'accesso quasi tutti gli ammalati non vedevano la luce artificiale; due di questi però attestavano che allorquando rimiravan un oggetto per quanto illuminato non potevano distinguerlo, ma erano fatti consapevoli della presenza del medesimo dalla vista d'una massa scura, sebben io avessi avuto la precauzione d'avvolgerli di lini bianchi. Al levarsi del sole perfetta ricompariva la facoltà visiva, fosse bello e splendente il cielo, fosse questo nuvoloso e triste. In alcuni casi l'emeralopia si manifestò con sintomi prodromi, *dolore di capo, vertigini* e più frequentemente *disappetenza, nausea, pirosi, diarrea* ed altri fenomeni indicanti un *imbarazzo gastro-intestinale*, senza che abbia potuto avverare quanto Mackenzie narra d'un servo il quale si sentì verso sera privato d'un tratto dell'uso dei membri e della vista: L'emeralopia colpisce più frequentemente gli uomini che le donne; quasi sempre ambedue gli occhi; alcune volte un occhio solo, siccome potè osservare l'amico Dott. Valzena in un giovine Savoardo il quale dovette visitare come soldato surrogato del fratello. In questo caso nella prima visita il prefato Dott. trovò la pupilla dilatissima ed immobile in ambedue gli occhi, mentr'in una seconda visita trovò l'occhio destro con la pupilla dilatata e con mancanza della facoltà visiva la quale l'ammalato conservava nell'occhio sinistro in cui la pupilla era mobil e ristretta. Non mancano esempi d'emeralopia congenita e Cunier racconta la Storia d'una famiglia nella quale la malattia si mantiene ereditaria da più di

due secoli da padre in figlio. Può la medesima dominare in modo sporadico, endemico ed anche epidemico, come si mostrò nei mesi di luglio e d'agosto 1854 in una frazione d'un Reggimento Prussiano e come pure, per quanto mi riferì l'Ill.^{mo} Sig. Colonnello Cav. Morozzo, si manifestò nella Brigata Guardie, mentre questa negli anni 1826 e 1836 si trovava di presidio in Genova.

Quali siano le cause che valgon a produrre questa malattia direttamente, fin ora non si conoscono: ciò non di meno come cagioni della medesima annoveransi l'abitare in luoghi umidi e malsani; una cattiva nutrizione; la privazione delle cose più necessarie alla vita animale; gli imbarazzi gastrici e degl'intestini; un cattivo regime dietetico; una luce troppo viva ed in particolare quella del sole massimamente se, come succede per i soldati nelle marcie, accompagnata dalla presenza di polverio che penetri nell'occhio; le protratte fatiche; l'insolazione del capo durante il sonno; lo scorbuto del quale allora è sintomatica; le febbri; i lunghi viaggi di mare ed i lunghi cammini in mezzo alle nevi ed ai ghiacci, ecc. In quale maniera poi tutte queste ed altre cagioni operino su la retina la quale evidentemente ha la massima parte nella produzione di questa malattia, sin al presente s'ignora; nè l'Anatomia patologica, ch'io mi sappia, ha ancora sparsa su questo punto luce tale da darcene ragionevole spiegazione. Mackensie ha scoperto nella retina d'un sordo e muto emeralopo sino dalla nascita alcune macchie nere le quali furono pure ritrovate da Ammon nella retina di calaveri stati tocchi in vita da amaurosi e da ambliopia, ma la presenza di queste macchie non ci spiega l'intermittenza della cecità. All'emeralopia dipendente da imbarazzo gastrico o concomitante il medesimo, si potrebbe per avventura applicare la teoria delle febbri intermitteni da saburra, nella quali il periodico ricorrere degli accessi si spiega per l'azione del nervo grande simpatico? Sarà ella forse tanto lontana dal vero la supposizione che nell'emeralopia idiopatica, formandosi per una fra le accennate cagioni uno stato congestizio nei centri nervosi, i nervi ottici nel lungo loro cammino a traverso della sostanza cerebrale rimangano sinergicamente lesi e partecipino perciò essi pure della congestione cerebrale e con essi la retina organo precipuo della visione? Nell'attenermi io a quest'ipotesi così la ragione: nell'amaurosi la lesione del nervo ottico essendo grave, non v'è più stimolo che valga ad eccitarne l'azione e ne conseguita perciò la permanente cecità; nell'emeralopia all'incontro la lesione essend'in grado minore, la cecità solo allora si manifesta quand'il grado dello stimolo non è più tale da superare gli effetti della lesione stessa, che è quanto dire la luce solare stimolo il più potente della retina supera gli effetti della lesione di questa la quale in vece soggiace ai medesimi quando per l'arrivare della sera quello diminui per grado ed intensità. Con quest'ipotesi, a mio giudizio, si spiegherebbe pure l'immobilità dell'iride e la dilatazione della pupilla, perchè siccom'in una luce debole e dubbia la pupilla si dilata per vedersi gli oggetti poco rischiarati o situati a grande distanza, così per questo morbosio stato congestizio la pupilla rimane perennemente dilatata ed immobile quasi continuamente cercasse scoprir i corpi che sente.

La malattia che più facilmente si può confondere con l'emeralopia è l'ambliopia amaurotica, ma se si fa attenzione alla periodicità degli accessi e se si considera che

in quella gli ammalati o non vedon affatto la luce anche di molti lumi o pure li scorgon a traverso d'un velo grigio-scuro che va gradatamente rendendosi più denso, sarà facile distinguerla dall'ambliopia in cui la visione è bensì sempre più o meno affievolita verso sera, ma non è mai abolita ad un sì alto grado. L'emeralopia non complicata ad amaurosi dura da qualche giorno a sei mesi, quando però continua tanto tempo è facilissima cosa che degeneri nella seconda malattia.

La cura dell'emeralopia varia secondo che è d'essa idiopatica o sintomatica: se *idiopatica* si predican utili i vescicatorii applicati alle tempie, alla circonferenza dell'orbita ed a tutte quelle parti nelle quali l'azione loro cade su i nervi trigemino e grande simpatico i quali hanno tanta parte nella formazione dell'apparato visivo: sono parimente vantati i bagni d'acqua fredda, l'elettricità come stimolo locale, l'esposizione dell'occhio fatta ogni tre o quattr'ore ai vapori d'ammoniaca liquida e molti altri rimedii atti ad eccitare l'organo della vista, tra i quali alcuni annoverano specialmente le fumigazioni di fegato abbruciato, le unzioni di stricnina alle tempie e la cauterizzazione dei contorni della cornea; pratica quest'ultima dolorosa e compromettente alla quale non dovrà ricorrersi se non quando tutti gli altri mezzi siano stati insufficienti. Nell'emeralopia da congestione cerebrale saranno profittevoli le sottrazioni sanguigne generali, ma meglio le locali per mezzo di mignatte applicate ai giugoli, alle narici, alle regioni mastoidee ed alle tempie. Quando dipenda da imbarazzi gastrici saran utili i purgativi e, secondo Scarpa, gli emetici aggiungendo però, sempre che ne sia il caso, le ventose scarificate alla nuca, i sanguisugli, le fumigazioni d'ammoniaca ed i vescicatorii con i quali, più volte ripetuti, Bampfild cura quasi ogni specie d'emeralopia. Nel caso di complicazione scorbutica si cura prima lo scorbuto e si ricorre dopo ai vescicatorii, e ciò sia per evitar il pericolo che l'ulcera prodotta dal vescicatorio assuma la natura scorbutica, sia perchè ordinariamente insieme con lo scorbuto si guarisce pure l'emeralopia. Fu pure trovato utilissimo l'uso interno dei chinoidi, non appena sperato lo stato congestizio che possa coesistere. Nelle emeralopie ribelli principalmente a bordo d'un vascello o nelle regioni molto calde, il ritorno a terra od ai paesi nativi concorse molto alla guarigione. E i convalescenti d'emeralopia debbono per qualche tempo evitare la luce troppo viva e munirsi perciò d'occhiali verdi o bleu: che se la medesima fu consecutiva a febbri intermitteni, gioverà moltissimo il cambiamento d'aria ed un regime dietetico appropriato.

Osservazione 1.a: Antonio Nosenzio della 6.a Comp.a, di costituzione forte, godette sempre di vista eccellente: sorpreso su la scorcia d'agosto dalle febbri intermitteni, ne guarì allo Spedale: convalescente di queste non mancò alle passeggiate ed alle fazioni campali senza mai lagnarsi di difetto nell'organo visivo, allorchè un giorno sul tramontare del sole entra in cantina bene rischiarata e stupisce nel trovarsi al buio e nel non sapere dove dirigga i suoi passi: al mattino vegnente, recuperata la vista, non cerca di farsi visitare: questo fenomeno succede in lui per più sere di seguito: finalmente consegna il suo male ed è mandato allo Spedale dove fu curato per mezzo di purgativi internamente e dei collirii. Al suo ritorno in Quartiere io riconobbi le pupille quasi immobili e dilatate, ed il fondo dell'occhio nerissimo. Egli distingue gli

oggetti anche piccoli situati a conveniente distanza, ma li vede un pò giallastri ed azzurrognoli e nella notte d'un colore giallo più carico. Gli prescrissi 60 gramme di solfato di soda con molto miglioramento. Ciò prova che Celso aveva ragione quando fino dai suoi tempi predicava guariti gli emeralopi nei quali compariva la diarrea.

Osservazione 2.a: Vittorio Lacombe della Comp.a Deposito, mentre un giorno, reduce dalla Passeggiata Militare, stava ripulendo il proprio fucile perdetto all'improvviso la facoltà visiva così che fu costretto abbandonare l'incominciato lavoro ed attender i compagni che lo conducessero al proprio letto: si ripeté quest'accesso per tre sere consecutive senza che, durante il medesimo, il Lacombe potesse veder alcun oggetto ancorchè rischiarato da luce vivissima. Stanco del ripetersi dei suoi mali pensò nel 4° giorno di domandare la visita, ma di costituzione robustissima nè mai stato travagliato da alcuna malattia, disprezzando le sue sofferenze volle prima rivedere la prediletta cantina dove mangiò o bevette sin all'ebrietà; il parossismo anticipò in quella sera e nella notte essendo comparsa una dissenteria cagionata dall'indigestione, s'accorse d'aver riacquistata la vista e perciò non richiese più la visita se non se due giorni dopo all'oggetto di rimediare alla persistente dissenteria della quale fu liberato allo Spedale con rimedii subacidi.

Osservazione 3.a: Gio. Batt. Bonfiglio della 6.a Comp.a da due giorni provava un senso di peso alla testa quando comandato di guardia ai Quartieri verso le ore sei della sera essend'in fazione s'accorge che venivagli meno la vista: ode il romorio dei passi del proprio Capitano, ma non lo può vedere: questi lo rimprovera del trascurato suo dovere, ma tosto dopo, informato dal Bonfiglio del come non potesse più scorgere alcun oggetto, lo fa surrogare nella Guardia e lo invia al Quartiere. Visitatolo nel mattino vegnente mentre già s'era ripristinata la facoltà visiva, credetti soprassedere dall'inviarlo allo Spedale e gli prescrissi un purgativo. Nel 2° giorno era ricomparsa l'emeralopia. Due vescicatorii alle braccia, due altri piccolissimi alle regioni mastoidee ed un secondo purgante di 50 gramme di solfato di soda lo guariscono affatto al 4° giorno.

Osservazione 4.a: Giuseppe Giusiano della Comp.a di Deposito, di costituzione delicata, d'abito capitale, era già stato tocco da emeralopia nell'anno scorso mentre attendeva in Torino alla Scuola del nuoto. Nel mese di agosto p. p. fu tocco in Novara dalle febbri intermittenti per guarire le quali ricoverò nello Spedale. Convalescente dalle medesime fu colto in Quartiere da emeralopia preceduta da vertigini, vago dolore di capo, disesto gastrico, ecc. Rimandato allo Spedale fu curato con collirii astringenti e con i vescicatorii. Guarito appena dall'emeralopia, ricomparvero le febbri alle quali s'oppose vittorioso il chinino, ma quando già stava per sortire dallo Spedale ricomparve alla sua volta l'emeralopia, quindi di bel nuovo la febbre, finchè finalmente poté riveder il Quartiere ai 25 d'ottobre. Quivi fu da me visitato e lo trovai con la pupilla dilatata e pochissimo mobile, con la lingua impaniata e biancastra, motivo per cui gli amministrai un eccoprotico e gli prescrissi frizioni alle tempie con unguento mercuriale per eccitar alquanto l'occhio, giacchè gli oggetti erano da esso lui veduti come se fossero d'un colore grigio, altre volte azzurro, altre volte giallognolo.

Osservazione 5.a: Lodovico Geffroy della 7.a Comp.a di temperamento sanguigno-bilioso, d'abito cardio-capitale, di forte costituzione, era già stato colto in Ivrea nell'anno 1850 da emeralopia annunciata alcuni giorni prima da cefalalgia, da dolori muscolari alla gota destra e da dolori nervosi lungo le diramazioni del nervo facciale e dell'accessorio del Willis e n'era rimasto guarito per opera di vescicatorii e di purgativi; colto di nuovo in Torino dalla stessa malattia nel 1851 ne guarì allo Spedale con due salassi, con i collirii astringenti e con blandi eccoprotici. Nell'agosto p. p. soffersse nello Spedale di Novara per 36 giorni le febbri intermittenti dalle quali guarito con i preparati chinoidi, restitovasi al Quartiere con 12 giorni di convalescenza. Non eran ancora passati che pochi giorni di tale convalescenza quando fu tocco da emeralopia la quale fugai tenendolo in riposo con un regime dietetico, blando e nutriente, con i vapori d'ammoniac e con tre vescicatorii dei quali due alle regioni mastoidee ed uno alla nuca.

A queste Osservazioni il Dott. Bottino fa susseguir il nome d'altri tre soldati del suo Reggimento stati parimente tocchi da questa malattia e ne enumera altri dieci che il Dott. Valzena Medico di Reggimento del 1° Granatieri gli comunicò aver anche sofferta l'emeralopia: pone quindi fine alla sua Memoria facendo riflettere come fra tanti ammalati di questo morbo nel suo Reggimento non vi sia stato fuorchè un Caporale Furiere e non mai un Ufficiale; la quale cosa, già stata avvertita da Bampfild, egli vorrebbe dipendente dai maggiori disagi ai quali va esposto il soldato ed al vitto meno nutriente del quale ordinariamente si ciba.

RENDICONTO DELLE FEBBRI CURATE NELLA SEZIONE MEDICA DELL'OSPEDALE DIVISIONALE DI CAGLIARI NEL MESE DI OTTOBRE 1851.

(Del Dott. KALB).

In numero considerevole furono le febbri periodiche recidive che nel mese d'ottobre imperversarono con notevole gravità: più che in altri si videro frequenti in quei soldati che già affievoliti e quasi cachettici per lunghe sofferenze di altrettali morbi febbrili, ricaddero nella percorsa estate di nuovo affetti da intermittenti perniciose che rilevarono soggiornando in luoghi dov' il miasma palustre, l'umido atmosferico e la temperatura incostante cospiran alla produzione di siffatti malori febbrili. Tali furono i molti casi osservati nei soldati del Corpo dei Cavalleggieri di Sardegna qui condotti da Oristano, Pula, Teulada. Avvegnachè i primi accessi febbrili fossero curati con adatta cura, nondimeno facili furono le recidive e d'ordinario a capo di dodici al più venti giorni d'intervallo apiretico si rinnovarono i parossismi con vario tipo e non senz'imponente apparato di veementi concomitanze fra le quali prevalsero i dolori pleuretici, la tosse secca e molesta, la diarrea. Scarso poi fu il numero delle itterizie e delle ostruzioni spleniche successive, nè caso alcuno di idropisia si vide apparire quantunque lo stato generale degli ammalati molto ritraesse da quella maniera di cachessia non dissimile dalla scorbutica. Le cause occasionali delle accennate recidive febbrili di preferenza furono le rapide vicissitudini atmosferiche. E di vero le continue alternative delle giornate umido-calde con le notti umido-fredde, che per le frequenti piogge

dominarono in tutto il mese, fuori di dubbio favorirono gli sbilanci di traspirazione, perciò i febbricitanti recidivarono con sintomi plenretici e con diarree, mentre parecchi soldati sani ammalarono di flogosi bronchiali e di gravi pneumonie.

Due principali indicazioni s'ebbero in mira di soddisfare nella cura di queste febbri: la prima fu quella di vincere la periodicità col troncamento la riproduzione degli accessi febbrili e la seconda di correggere lo stato di generale cachessia col sostenere l'organica assimilazione. Con tale intento si diede principio al metodo curativo in alcuni col l'ipocacanea e col tartaro emetico, in altri col rabarbaro, ond'eliminare le gastriche impurità, sequele ordinarie dei disordini dietetici. Ciò fatto ed al cedere del primo nuovo accesso febbrile incontanente s'amministrò il bisolfato di chinina in dose d'otto grani sciolto in tre grani d'acqua distillata di lattuga sativa. Una od al più due di queste dosi bastarono a troncamento la febbre. Riguardo ai sintomi concomitanti, tuttavolta che non svanirono col cedere della febbre, rimasero fuggiti coll'estratto idratcooico d'aconito napello oppure col kermes minerale nella bibite emulsive, se il dissesso funzionale interessava l'apparato polmonale; nei disturbi enterici poi riuscì proficuo il laudano liquido del Sydenham aggiunto alle limonate vegetali. Per ciò che spetta alla regola dietetica, utilissima fu la pratica di conceder agli ammalati un vitto nutriente e tonico tostochè la febbre rimaneva superata dalla specifica azione del chinino, continuando anche nell'uso dei decocti amari onde sostenere le funzioni digestive. Dai fausti e concludenti risultamenti ottenuti dall'indicato metodo curativo contro le febbri periodiche che mi fu dato di curar anche negli Spedali Militari d'Alessandria e di Sassari inclino a stabilire le seguenti deduzioni:

1. I sali di chinina cioè il bisolfato ed il citrato dati da otto a dieci grani in soluzione acquosa, son i rimedii più efficaci e più sicuri non solo contro la periodicità delle febbri miasmatiche, ma eziandio per prevenire le profonde ed irreparabili alterazioni organiche che nel sistema cardiaco-vascolare e nelle viscere splancniche cagionan i reiterati tumulti febbrili.

2. Molti ed incontrastabili son i vantaggi che derivano dalla pronta amministrazione della chinina; minimi all'incontro e non ben avverati sono gli inconvenienti che si temono dall'uso intermittente di questo sovrano specifico: perciò nel caso d'oscura diagnosi di febbre parossismale è più saggio consiglio prudentemente amministrarlo, anzi che intralasciarlo per tema di nuocere.

3. Le febbri periodiche e molte delle perniciose in ispecie, respingono la cura minorativa e le recidive sono tanto più frequenti quanto più s'insiste in un regime depauperante l'organica assimilazione.

SU L'USO DELLA SEGALE CORNUTA CONTRO LE FEBBRI INTERMITTENTI

(Sunto d'una Memoria letta dal Dott. TAPPARI in una Conferenza di Torino).

I molti casi di febbri intermittenti occorsi nella stagione autunnale prossima passata determinarono il Dott. Tappari a ripeter in questo Spedale Divisionario la cura

stessa che aveva visto adoperarsi specialmente nello Spedale di Padova dove le intermittenti sono frequentissime e numerose e dove questa cura ottenne un risulamento favorevolissimo. Mise dunque in pratica la secale cornuta o con forma pillolare o con quella di polvere, alla dose quasi costante di mezza dramma divisa in sei parti da esibirsene una ogni ora. La secale cornuta fu usata in 24 casi, quindici dei quali furono curati con la secale soltanto e nei residui fu amministrato il farmaco in unione a pochi grani di solfato di chinina e fu valevole il rimedio in tutte le forme d'intermittenti anche recidive. In alcuni casi confessò che la secale non raggiunse lo scopo proposto ed il recidivare del morbo lo costrinse a rivolgersi ad altri mezzi; ma quante volte non recidivano le febbri anche combattute con preparati di chinina? Ad accrescere fede all'esposto l'Autore presenta un quadro nosologico bene circostanziato e passa quindi ad annoverar i caratteri fisici della secale cornuta ed i pensamenti varii degli Autori sulla causa di tale degenerazione e narra poi la storia medica di questo farmaco di cui la celebrità come sollecitatore del parto risale fin alla metà circa del secolo 17°.

Esposto un quadro brevissimo dei sintomi principali delle due forme morbose per l'avvelenamento della secale cornuta cioè il *clavismo convulsivo* ed il *clavismo canceroso*, il Dott. Tappari continuando il sunto storico del rimedio in questione numerò le infermità svariate alla cura delle quali fu applicato, indicando nel tempo stesso gli Autori varii: dico finalmente che fu adoperato contro le febbri intermittenti: Mehlhausen straniero e Festler Italiano primi l'adoperaron e con successo superiore all'aspettativa. L'Autore in ultimo emette il suo pensiero intorno all'azione della secale cornuta e non esita egli a ritenere questo farmaco siccome deprimente appoggiandosi principalmente sui fenomeni che accompagnano entrambi le due forme morbose cioè il *clavismo convulsivo* ed il *clavismo canceroso*; sull'utilità incontrastata che il Pratico ricava dalla secale cornuta in molte malattie d'indole infiammatoria non contrastata, come pneumoniti, bronchiti, metriti, ecc., e sulla potenza antiemorragica della stessa; nel qual fatto egli scorge un'analogia d'azione assai manifesta tra la secale cornuta ed il salasso.

Quanto poi alla proprietà febrifuga di questo rimedio l'Autore stesso non negò doversi riconoscere certamente anche un'azione specifica ignota, ch'è altrimenti qualunque altro farmaco deprimente od il salasso stesso dovrebbero vincere del pari le febbri periodiche. Il Dott. Tappari si propone di sperimentar eziandio l'ergotina contro le intermittenti subito che l'occasione si presenti. Non esita in fine a dichiarare la secale cornuta quale ottimo ed economico sostituto dei preparati di chinina; sostituto che non raggiunge veramente la possanza del farmaco americano, come dai risultamenti esposti delle cure intraprese chiaro apparisce, o perchè egli sia più lento ad operare che non la chinina o perchè veramente la di lei potenza febrifuga sia minore; ma d'altra parte dagli sperimenti fatti e veduti l'Autore sarebbe indotto a credere che gli effetti della secale cornuta fossero più permanenti che non quelli della chinina.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

71

ANGINA GUTTURALE E FARINGEA

(Da un Rendiconto delle malattie curate nello Spedale di Novara nel mese d'ottobre 1851 dal Dott. VALZENA).

Lodovico Isnardi, soldato nel 1.° Reggimento Granatieri, entrava ai 15 d'ottobre nello Spedale tocco da angina gutturale e faringea pervenuta già allo stadio della massima sua acutezza senza che l'ammalato, per vezzo di millanteria e per una malintesa ripugnanza a riparare nello Spedale, avesse prima fatto ricorso all'Arte o v'avesse opposto un qualche rimedio. L'esame della località tuttochè difficile ci lasciò scorgere tumidissima e rossa la mucosa che copre il palato, il velo pendolo con i suoi pilastri, la parte posteriore della faringe e le amigdale le quali, ingrossate e sporgenti, impedivano la deglutizione. La gagliarda febbre che accompagnava questa morbosa locale condizione già sino dal primo momento del suo ingresso nello Spedale, i segni evidenti di congestione cerebrale dipendente dalla tensione e gonfiezza del collo le quali impedivan il facile regresso del sangue dal capo, condussero a praticare subito un salasso abbondante ripetuto nella sera e due volte nel giorno susseguente in cui si ricorse parimente a due sanguisugli alle regioni joidae superiore ed ai giugoli. Nel terzo giorno di malattia, persistendo tuttavia gagliardi i sintomi della riazione generale, si praticarono altri tre salassi e, permettendolo già la remissione dell'angina, si prescrisse un gargarismo di latte e per bevanda un decotto d'orzo con un grano di tartaro stibiato e lieve dose di nitro; rimedii questi che procurarono evacuzioni alvine, rese ancora più abbondanti dell'amministrazione d'alcune dramme di solfato di soda. A malgrado che nel giorno 16, quarto di malattia, la remissione di tutti i sintomi nella località o la scomparsa degl'indizii di congestione cerebrale c'inducesser ad un fausto pronostico, tuttavia, per la persistente elevata temperatura della pelle e per la frequenza dei polsi, resisi però già meno duri e meno ristretti, si ripeterono ancora altri due salassi o si largheggiò nella dose del tartaro emetico sciolto nella solita decozione d'orzo. Il miglioramento che nei giorni 17 e 18 si manifestò tanto nella località quanto nello stato generale dell'ammalato ed il benessere stesso di cui questi si lodava, nel mentre che confermavano l'opportunità del metodo terapeutico adoperato, ci lasciavano pur intravedere una pronta risoluzione del morbo: se non che nella visita mattutina dei 19 lagnandosi per la prima volta l'Isnardi d'un dolor al costato destro estendentesi a tutto l'ipocondrio dello stesso lato, fummo sorpresi nello scoprire con la percussione tal un grado d'ottusità in queste parti da non potercene dare spiegazione altrimenti fuorchè considerandola qual un effetto di pregressi morbi delle viscere in quelle sedi collocate: questo sospetto riceveva poi maggiore fondamento dall'auscultazione la quale ci rivelava mancante ogni rumore di crepitazione nel polmone destro e presente in vece un soffio tubare nei bronchi di cui le ramificazioni superficiali eran impermeabili. A fronte di questa così grave complicazione

di morbo, venendo meno, per lo stato di generale depressione dell'infermo, l'indicazione d'ulteriori sanguigne generali, ei fu forza ricorrer ad un applicazione di sanguisughe al costato destro con soprapposizione di cataplasmi mollitivi ed applicar un vescicatorio al braccio destro. Invitammo quindi a consulto il Medico Div. il quale, attentamente esaminato l'infermo e presa cognizione del metodo di cura sin allor adoperato, nel mentre che questo pienamente approvava, consigliò il largo uso dei vescicatorii e la continuazione delle bevande mucilaginoso e dei rilassanti. Si compì a quest'indicazione nel giorno 20 con l'applicazione di due vescicatorii alle coscie o d'altrettanti alle gambe. Ai 21 mattino l'ammalato non lagnavasi più d'alcun dolore al torace destro ma si mostrava in vece preso da sonnolenza, da offuscamento delle funzioni intellettuali e, verso sera, da delirio. S'applicarono i senapismi ai piedi e si tentò l'amministrazione del calomelano stato proposto in consulto dal Med. Div., ma non fu inghiottito dall'Isnardi il quale, aggravatisi sempre più il delirio e gli altri sintomi di disordine cerebrale, cessò di vivere nella sera dei 22.

Necroscopia. Cranio. La dura e pia meninge son iniettissime di sangue venoso; iniettato parimente il cervello ed il cervelletto: alla base di quest'ultimo si rinviene una considerabile raccolta di vero pus.

Torace. Il polmone destro, compresso e schiacciato dal basso in alto dal sottoposto fegato oltremodo ipertrofico ed occupante (forse in grande parte per la pessima abitudine ch'aveva l'Isnardi in vita di farsi stringere giornalmente la cintura per modo che bisognava di tutta la forza di due suoi commilitoni) buona porzione della cavità toracica in cui s'estendeva a sinistra sin oltre al mediastino, si presenta tempestato alla sua superficie di granulazioni dure, rosse, di forma subrotonda alquanto appianata, formate evidentemente dall'ispessimento delle pareti vescicolari del polmone con obliterazione della cavità delle vescicole stesse. Questa disposizione granulata è soprattutto manifesta lacerando, in vece di dividere con lo scalpello, il parenchima polmonare di cui il colore, la durezza ed il peso specifico aumentato lo rassomiglian al tessuto del fegato, costituendo quell'alterazione da Cruveilhier designata con il nome d'*epatizzazione rossa* od *induramento rosso*, stata in vece da Andral chiamata *rammollimento rosso* perchè in realtà il parenchima polmonare, quantunque più duro del naturale, è più friabile. Il polmone sinistro di cui la pleura è, per antiche e tenaci aderenze, unita in più punti alle coste, offre il medesimo lavoro d'epatizzazione osservata nel destro, limitata però questa al lobo inferiore di quello. Ipertrofici riscontransi parimente il cuore ed i grandi vasi.

Addomine. Il fegato è molto più voluminoso del naturale: la cistifelea è vuota affatto di bile ed è sottilissima nelle sue pareti le quali sono trasparenti: il ventricolo ed il tubo intestinale sono perfettamente sani.

Dalle lesioni sin qui descritte nel cadavere dell'Isnardi e dalla Storia della malattia che il trasse alla tomba, sembra chiaramente risultare che l'acutissima angina, tuttochè trascurata per bene quattro giorni, non avrebbe per se stessa sortito un esito fatale, come il comprova il reale miglioramento presentatosi al sesto giorno di malattia in seguito all'energico metodo antiflogistico adoperatosi e che prodotta la medesima da cause reumatizzanti valse a destar il micidiale incendio in quelle viscere,

le quali da lunga pezza di tempo eran in balia d'un lento favorio flogistico; favorio flogistico che, non ostante la manifesta ripugnanza dell'Isardi, lo aveva già obbligato per bene tre volte a fare ricorso allo Spedale d'onde, non mai guarito, uscì sempre ostinatamente e contro il ragionato parere dei Curanti, portando con sé ed aumentandosi sempre più gli anelli di quella catena morbosa che il doveva condur al sepolcro. A concludere un esito così funesto concorsero forse molte e gravi domestiche pene le quali non potevano non infralire l'organismo d'un giovine, qual era l'Isardi, dotato d'estrema sensibilità e di svegliatezza d'ingegno non comune; motivo questo per cui dai suoi compagni e da quanti il conobbero fu compianto l'imminente sua fine.

(*) La relazione fatta dal Medico Divisionale Dott. Besozzi delle malattie dominate nello Spedale di Novara nel corso del mese d'ottobre e da noi pubblicata in questo stesso numero come parte integrante delle Conferenze tenute nel medesimo Spedale, ci dispensano dal comunicar ai nostri Lettori il rimanente del rendiconto del Dott. Valzena.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione e fine del Mese d'Ottobre).

NOVARA. La lettura della Memoria del Dott. Valzena su la scabbia, Memoria già riferita nell'ultimo numero di questo Giornale, porse argomento al Dott. Besozzi di ricordare nella seduta del 16 com' il Dott. Marenosi già nell'anno 1831 stampasse in Bergamo un Opuscolo in cui tendeva a provare che la causa prossima della scabbia derivava unicamente dalla presenza dell'acaro il quale, avendo sua sede nel reticolo mucoso cutaneo, si sottraeva facilmente alla diretta azione dei rimedii sin allora adoperati, d'onde la mancata o tarda efficacia dei medesimi e la necessità di ricercarne altri di più pronta ed immediata virtù; com' il medesimo Dott. riguardand' al sollievo provato dagli scabbiosi quando s'espongono all'azione del freddo, riguardand' al rapido e copioso manifestarsi della pustolazione con molestissimo prurito, foss' indotto a credere che l'alcool potesse recare molta utilità nella cura della scabbia, e ciò per la grande facilità con cui questo liquido volatilizzandosi produce un' istantanea sottrazione di calorico dalla superficie cutanea su cui cade per il pronto modo con il quale tosto dopo penetra nella pelle, ne sopprime la vitalità e, snidando l'acaro, ne promuove la pustolazione; com' il Dott. Marenosi, dopo aver fatto in più casi ricorso a questo farmaco si convincesse che, se l'alcool giovava per le enunciato proprietà, tuttavia, ad impedire la soverchia irritazione che induce nella pelle ed a renderlo micidiale alla vita dell'acaro, era necessario servirsi d'alcool non eccedente li 30 gradi ed ugnolo alla stafisagria, alla sabadiglia, alla radice d'elzebora e simili; come finalmente gli ammalati di scabbia dopo due o tre bagnuoli fatti con pannolini inzuppati nelle su dette infusioni alcooliche sentissero tosto una gradevole impressione di freddo susseguita presto da vivo prurito con rapida manifestazione delle pustole scabbiose le quali in brev'ora ricoprivano tutta la superficie del corpo, per disseccarsi nel secondo giorno di questa cura con la scomparsa del prurito e con la pronta guarigione dell'infermo; guarigione però che, com' appare dalla tabella inserita nel medesimo Opuscolo, avrebbe per termine medio un periodo di giorni undici.

Il Dott. Besozzi continuò poi dicendo che quantunque la maggiore parte dei Fraticci attualmente considerino l'acaro siccome causa esclusiva della scabbia, non manca tuttavia chi opina ancora la proprietà contagiosa della medesima essere nel fluido e non nell'insetto il quale solo servirebbe quale mezzo di trasporto di quello e costituirebbe, al dire di Battean, un prodotto secretorio della malattia in un periodo indeterminato della medesima, come s'osserva talora sul fine d'un tifo prodursi all'improvviso sul cuoio capelluto pidocchi in tanta quantità da lasciare dubitare che possano essere secreti dalla pelle. Soggiunse quindi che gli esperimenti per mezzo dell'inoculazione del pus scabbioso da qualche tempo iniziati nello Spedale, tendevano appunto a stabilire se il principio contagioso risiedesse piuttosto nell'acaro che nel fluido e che volentieri accondiscende al desiderio espresso dal Dott. Valzena d'istituire sperienze con il metodo di cura emesso dal Dott. Hardy, continuando però nella pluralità dei casi l'uso del ranuncolo acre di cui la non dubbia efficacia era stata maggiormente confermata dalla guarigione dei tre scabbiosi ultimamente accettati nello Spedale, ed in quest'ultimo

metodo tanto più ragionevolmente insistendo, in quanto che i farmaci proposti dal Medico Francese erano quelli stessi ai quali si preferì giustamente il ranuncolo acre.

Il Dott. Valzena rispose che, dopo gli ultimi esperimenti di Cazenave e Bourguignon, non essendo più dubbiosa la presenza dell'acaro e l'esistenza nel medesimo del principio contagioso, egli portava opinione che, restringendo la cura alla semplice distruzione di quest'insetto, potesse ottenersi la guarigione della scabbia in molto minor tempo e s'evitassero di più le complicazioni e le flemmazie cutanee che sogliono essere l'ordinaria sequela dell'uso prolungato di frizioni fatte con sostanze acre irritanti, quali sono gli alcoolati di stafisagria, sabadiglia e d'elzebora, non eccettuandone il ranuncolo; che ammettend' anche non essere l'insetto altra cosa fuorché un mezzo di trasporto del principio contagioso, sarebbe però sempre alla distruzione del medesimo che si dovrebbero diriger i mezzi curativi della scabbia; che l'analogia la quale si vorrebbe trovare tra l'acaro ed altri entozoi come prodotto di secrezioni patologiche valeva dinanzi alla specifica e contagiosa natura della malattia da questo sol insetto cagionata. Insistè quindi pregand' il Medico Divisionale a voler adoperar il metodo usato nello Spedale di San Luigi, e ciò tanto più, in quanto che dai pochi esperimenti già istituiti nello Spedale di Novara, restava fin d'ora dimostrata l'innocenza dell'inoculamento del liquido della vescichetta.

Dopo alcune ragioni messe in campo dal Dott. Bottini per dimostrare maggiormente l'evidenza delle conclusioni del propo-nante, il Dott. Besozzi soggiunse avere già emessa la sua intenzione d'esperimentare non solo il proposto metodo, ma qualunque altro ancora che potesse lasciare fiducia di sicura e facile guarigione, quantunque però dall'uso del ranuncolo non fossero mai state prodotte le complicazioni irritative-flogistiche accennate dal Dott. Valzena; cosa questa che l'avrebbe poi più tardi indotto a sostituire, nel metodo del Dott. Hardy, il ranuncolo acre alle antipatiche preparazioni sofforose da quest'ultimo usate. Conchiuse finalmente dicendo che se l'eruzione scabbiosa è *sui generis* e cagionata unicamente dall'acaro, sembrava a lui che il Medico Pratico non sarà mai per essere certo della distruzione di quest'insetto finchè esistano le vescichette della scabbia, e ciò molto più perchè da diligentissimi Osservatori anche recentemente s'attesta che, sebbene le vescicole della scabbia non contengano mai l'acaro, pur in qualcheuna delle medesime posson esistere le uova di quello ed ascender anche al numero di due o tre per ciascheduna vescicola.

Lesse poi il Dott. Bottini la Storia di *cisti cutaneo-sierosa*, riferita nell'ultimo numero del Giornale. Non essendosi promossa discussione di sorta intorno all' medesima, il Presidente, raccomandata prima la massima concisione possibile nella redazione delle Storie e dei processi verbali, raccomandando anche una scritturazione chiara ed in colonna, dichiarò sciolta la seduta.

Il Medico Divisionale riferì nella seduta del 31 intorno alle malattie dominate nel volgere del mese d'ottobre, accennando come le febbri intermittenti avesser avuto il predominio e fossero prontamente state vinte con il metodo già pubblicato nel suo rendiconto per il mese di settembre; com' alcuni convalescenti delle medesime febbri fossero stati tocchi da emeralopia, la quale cessava in breve tempo per l'amministrazione di qualche purgativo e del dovuto amaro continuato per alcuni giorni; come le malattie di pelle fossero state poche, ma gravi, e tra queste gravissimo il caso di polmonite con pneumorragia stata vinta, dopo un energico metodo antipilettico, per opera della segale cornuta continuato per alcuni giorni alla dose di tre grani ogni due ore; com' in queste malattie delle viscere pettorali ed in un altro caso di gravissima encefalite, la guarigione avesse sempre coronati gli sforzi dell'Arte, i quali soli furon impotenti a vincere l'angina del defunto soldato Isardi, siccome risulta dal rendiconto del Dott. Valzena in questo stesso numero del Giornale pubblicato. Passò quindi in rassegna le malattie principali state curate nella Sala Chirurgica, toccando della guarigione susseguita all'operazione del tumore cistico di cui la Storia (v. Storia 70) fu riferita dal Dott. Bottini; accennò ad una grave contusione della faccia e del costato sinistro cagionata dal calcio d'un cavallo e ad una frattura della clavicola in seguito a caduta da cavallo discorrend' in fine d'un'ostinata ed antica adenite guarita con il metodo di Malapert. Terminò finalmente la sua relazione ricordando il progressivo miglioramento di due bubboni degenerati in cancro ed avviati a guarigione mercé delle iniezioni locali d'una soluzione saturata di sublimato corrosivo e dell'ioduro di potassio internamente; ricordando altresì la benignità delle oftalmie reumatiche-catarrali dominanti e la pronta guarigione operata dalla pomata del ranuncolo acre nei tre scabbiosi ricoverati nel corso del mese.

Domandò poi la parola il Dott. Valzena per dare lettura d'un periodo estratto dalla *Gazette Médicale* (1851, N. 13). In questo articolo il Dn. Jacquot, Medico Militare nell'Armata francese, così si esprime: « Au 1^{er} janvier 1851 on a découpé notre pauvre » Corps toujours si maltraité en supprimant les fonctions de son » seul Chef direct et normal; adieu la centralisation scientifique; » adieu le rapprochement des Officiers de santé des Corps et » des Hôpitaux; adieu les échanges d'observations qui faisaient

« profiter même des fautes d'autrui; adieu nos rennions hebdomadaires : l'élément Administration a encore ici étouffé et absorbé l'élément Médecine. » Dopo aver il Dott. Valzena fatto succedere a questa lettura alcune considerazioni su l'incontestabile utilità delle Istituzioni novellamente impartite al Corpo Sanitario-Militare del Regno dal R. Decreto del 30 d'ottobre, alle quali considerazioni unanimi fecero plauso i Colleghi e dopo aver il medesimo partecipato all'Adunanza il rendiconto mensile della sezione da lui diretta, lasciò libero il campo al Dott. Bottini per dare lettura del suo scritto intitolato *Cenni su l'emeralopia, ecc.*; intorno al qual argomento brevemente discusse l'Adunanza intrattenendosi specialmente su le cause dell'emeralopia e su la cura praticata da alcuni Empirici. Dopo ciò il Presidente dichiarò chiusa la seduta.

CAGLIARI. Nella Conferenza del 18 desiderava il Presidente che tutto il Personale sanitario di servizio allo Spedale si recasse nella Sala Chirurgica a visitar il cavalleggero Sardo N. N. da lungo tempo tocco da cancrena nosocomiale alla gamba destra, ed emettesse quindi ciascheduno il proprio giudizio sul da farsi ulteriormente nell'interesse di quest'ammalato: invitò prima il curante Dott. Nonnis ad esporre l'andamento della malattia ed il metodo di cura adoperato. Riferì questi com'essendosi costest'infermo presentato allo Spedale con una vasta piaga cancerosa alla parte anteriore media della gamba destra con sintomi di riazione infiammatoria, vi s'oppose in sul principio un energico metodo antiflogistico generale e locale, mediante il quale cessaron i sintomi flogistici e l'ulcera si deterse con apparente avviamento a guarigione, la quale però non poté compiersi per essere stata la località morbosa celata da cancrena nosocomiale ch'iu pari tempo si manifestò in quattro altri ammalati nella medesima Sala coricati. Riferì com' in questi ultimi la cancrena ben presto si limitasse e procedesse a pronta guarigione per l'operatosi trasporto ed isolamento dei medesimi in altra Sala per aria più salubre e più vasta, ed in specie per le cauterizzazioni opportunamente praticatesi con l'acido nitrico; i quali mezzi quantunque fossero parimente stati impiegati a debellare la cancrena dell'ammalato in discussione, questa tuttavia, anziché limitarsi, s'estese a quasi tutta la superficie della gamba ammalata, interessando insino la parte ossea della tibia di cui aveva già distrutto il periosio; circostanza questa che lo determinò, riesciti inutili gli altri tentativi e giudicata inopportuna la cauterizzazione con l'acido nitrico, a ricorrere all'uso del ferro rovente portato su tutta la superficie della piaga e su l'osso stesso per facilitare la separazione della parte necrosata. Questo potente soccorso terapeutico, egli disse, non mancò all'aspettazione nostra, giacché l'escara cancerosa si limitò, si separò dall'osso un vistoso sequestro e si videro più tardi qua e là sorgere bottoncini carni di buona natura, i quali nel decorso d'un mese si moltiplicaron in guisa da occupare quasi la totalità della piaga con lusinga di pronta cicatrizzazione. Vana lusinga! Chè ricomparve una terza volta la cancrena accompagnata da uno stato irritativo del tubo digerente con leggiero grado di febbre. In questo stato di cose, proseguì il Dott. Nonnis, intempestivo e dannoso giudicatosi il cauterio sia attuale sia potenziale, si stabilì soccorrere all'irritazione gastro-enterica con una decozione di tamarindo unita allo sciroppo di gomma arabica e medicare la piaga con una polvere antisettica composta di china, carbone vegetale e canfora; nè perciò migliorando la condizione locale dell'infermo il quale anzi moralmente e fisicamente prostrato di forze lagnavasi altamente d'insopportabile dolor alla gamba, esacerbantesi particolarmente per il traballare del pavimento percorso da' soldati convalescenti, si convenne in un consulto fatto con il Medico Divisionale a cui si unirono poi tutti i Medici di servizio, doversi di bel nuovo ricorrere al ferro rovente. A questo fine, rinfrancato l'animo del paziente con lusinghiere parole di non lontana guarigione e di probabile consecutivo congedo, presumibile per la vasta ed aderente cicatrice che non poteva non rimanere, si dispose con opportuni bagnuoli di decocto di malva a che le croste formatesi alla superficie della piaga per la presenza della polvere antisettica si distaccassero e libera direttamente lasciassero l'azione del caustico. Ma quale non fu la nostra sorpresa nel susseguente giorno destituiti all'operazione scorgendo che per opera dei bagnuoli molli non solo erano cadute le croste, ma s'era anche iniziata già tutt'intorno alla vasta piaga una rossa striscia di demarcazione tra le vive e le morte parti, condizione questa che, nel mentre ci fece desistere dall'uso del ferro, ci consigliò pure la continuazione d'una medicazione molitiva; per la quale attualmente, siccome vi convincerete per voi stessi, onorevoli Colleghi, la piaga rivestì non solo un carattere infiammatorio benigno, ma si restrinse di già in grande parte.

Datasi per questo modo dal Dott. Nonnis contezza del vario decorrere della malattia e manifestatosi ancora dal medesimo il sospetto che cagione remota di queste recidive cancerose potess'esser una diatesi sifilitica svelata, anziché dalle confessioni dell'ammalato, dalla presenza d'alcune macchie di colore di rame qua e là sparse per le gambe e per le coscie, il Medico Divisionale sciolse l'adunanza, invitandola in pari tempo a recarsi al letto dell'infermo. Quivi, dopo un'attenta disamina dello stato della piaga e delle macchie di colore di rame realmente

esistenti negli arti inferiori, tutti i Medici di servizio convennero doversi prima con opportuna dieta riparar allo sfinimento delle forze dell'ammalato, per intraprendere poi una cura con quel preparato mercuriale che meglio sarebbe stato tollerato.

La tornata dei 31, impiegata com'essa fu dal Medico Divisionale nella sposizione delle malattie solite simularsi dagli iscritti nella leva e poi dalla lettura del rendiconto mensuale della Sezione medica fatta dal Dott. Kabl, non offerse argomento di Relazione.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

STUDII CLINICI SU LA CANCRENA DEL POLMONE
DEL DOTT. STOKES PROF. ALL'UNIVERSITA' DI DUBLINO
(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

L'Autore dopo avere pubblicato nel 1837 un *Trattato su la diagnosi e cura delle malattie del petto* che è uno dei migliori che si conoscano; dopo avere pubblicato più tardi nel *Giornale delle Scienze Mediche di Dublino* ulteriori lavori su questo grave e difficile argomento in agguantata ed a maggiore dilucidazione di quell'opera, fece ora di pubblica ragione gli *Studii Clinici su la cancrena polmonare* la quale costituisce certamente una delle alterazioni più fatali agli organi respiratorii. Quest'ultima Memoria essendo ricchissima di fatti e d'osservazioni, non può, anche compendiata, adattarsi all'angustia di questo Giornale e perciò ci limiterem a trascrivere le conclusioni con le quali l'Autore dà fine alla medesima, confrontandone alcune con quei fatti e ragionamenti che più interessanti ci sembrarono fra i moltissimi dal detto Prof. pubblicati intorno a quest'argomento.

1. La cancrena del polmone si può incontrare con varie forme le quali l'una dall'altra differiscono non solo per la durata e gravità dei sintomi, ma ben anche per le loro relazioni con varie malattie locali e generali. Le principali forme sono le seguenti: (A) escara cancerosa nella polmonite linfoidea e nell'ordinaria; (B) sfacelo circoscritto in caso di flogosi diffusa; (C) cancrena cronica inducente la dextrocardia o sia la deviazione del cuore a destra, come potè osservare l'Autore in un solo caso; (D) accessi sovente ricorrenti d'affezione cancerosa dei polmoni; è questa una forma del morbo consistente in una successione d'accessi distinti con febbre gagliarda susseguita da abbondanti escreti dai quali emana il fetore il più intenso con o senza striscie sanguigne; (E) cancrena risultante sia da pressione dei vasi nutrienti e dei nervi d'un polmone in seguito a tumori aneurismatici o cancerosi, sia da lesioni contendenti il torace, sia finalmente da protratta esposizione della superficie del corpo all'azione del freddo.

2. In un gran numero di casi la malattia è accompagnata dalla putrefazione della parte necrosata del polmone di cui le secrezioni rimangono alterate.

3. L'azione del principio settico offresi molto variabile con il progredire della malattia: in generale si può dire che quella s'aumenta per il sopreccitamento dell'organismo.

4. In molti casi di quest'alterazione noi non arriveremmo a darci spiegazione dei sintomi che si manifestano senza ritenere che un punto di mortificazione, li-

mitato tanto da non potersi scoprire con i segni fisici, sia cagione della gravità di quelli e produca una sopra-secrezione, ovvero che in molte evenienze un processo di secrezione putrida preceda la morte del polmone.

5. Un dolor immane accompagna questa malattia: nella forma remittente occor esso in ogni accesso con molta violenza.

6. Il contatto dell'aria non è indispensabile per la formazione d'un'escara cancerosa o d'una caverna.

7. In generale la pneumorragia conseguita ogni accesso della forma remittente.

8. Nel principio della malattia l'auscultazione e la percussione falliscono sovente nella diagnosi dell'organica alterazione e, quand'anche per mezzo di quelle s'ottenesse l'indizio della medesima, questo non è mai in relazione con la gravità dei sintomi (*).

9. In molti casi gl'indizi di congestione e d'infiltramento parenchimosi appaiono piuttosto consecutivi che precursori dei sintomi di cancerena.

10. Seventi volte nella cancerena del polmone destro succede la dextrocardia in conseguenza del diminuito volume del polmone.

11. La cancerena può colpir un polmone previamente epatizzato per una flogosi ordinaria o tocco già da cronica condizione tubercolare.

12. Dall'esatta cognizione degli stadii d'una polmonite e dalla precoce comparsa dei sintomi indicanti una caverna, noi possiamo giunger a distinguer l'ascesso fetido dei polmoni dalla cancerena dei medesimi. È però cosa ordinarmente assai difficile e talor anche impossibile istituir un'esatta diagnosi differenziale, massimamente quando l'ammalato s'esplori per la prima volta, nè sia ancora comparsa l'espertorazione fetida. Si verifica tuttavia in ispeciale maniera nei casi di perforazione della pleura prodotta dalla presenza d'un'empima con evacuazione del fluido attraverso ai polmoni; si verifica ancora nei casi di crepaccio d'un ascesso epatico nei tubi bronchiali.

13. In alcuni casi di bronchite cronica l'alito e la respirazione posson essere fetenti senza che siasi già manifestata la cancerena. Questo fatto fu già notato da molti Pratici e non isfuggì nemmeno a Laennec il quale ne parla nel suo Trattato su l'auscultazione.

14. La cancerena si può complicare con malattie locali e generali; occorre però molto più raramente di ciò che per avventura si possa sospettare nelle affezioni generali chiamate *putride* od *asteniche*.

15. Molto raramente essa si consocia con la febbre tifoidea, anche quando a questa tiene dietro una gravissima bronchitide. S'osserva però talvolta unita alla polmonitide tifoidea.

16. Può parimente complicar una lesione del polmone prima esistente, per esempio il tubercolo polmonare od un'epatizzazione non risolta. Graves nella sua Clinica

(*) Il Dott. Gola nell'aureo suo Trattatello su la polmonitide (Milano, 1844) dà i seguenti sintomi e segni fisici e razionali su la cancerena del polmone: « Rapidità di corso nella malattia; prostrazione di forze fino da principio; decubito grave; indifferenza dell'animo; viso pallido, quasi plumbeo, nè proprio dei pneumonici; abbassamento della temperatura cutanea; sudore viscido; sputi diffuenti, grigiastri, misti a molte bollicine d'aria; frequenti accessi di tosse; odor insopportabile della materia espertorata; alito fetente; rantoli di diverse specie; senso di gorgoglio in corrispondenza dell'escavazione cancerosa; rumore di pentola fessa sotto la percussione; emorragie polmonari.

medica cita il caso d'un vecchio tocco da polmonitide a secondo grado d'epatizzazione in cui, dopo alcuni giorni d'apparente miglioramento, comparsi i sintomi d'una laringitide con abbondante escreato muco-purulento, furono questi tosto seguiti da estrema prostrazione di forze; da fisionomia squallida e livida: da alito in alto grado nauseabondo; da espertorazione verdastria, fcorosa e sommaramente fetida; in fine dalla morte nel breve giro di 48 ore. L'autopsia svelò la cancerena del polmone e la superficie posteriore della laringe tutta rosa per ulcerazione cancerosa.

17. La malattia, sebbene sempre d'un'indole pernicioza, non è però sempre letale.

INIEZIONI DI CLORURO DI ZINCO NELLA CURA ABORTIVA

DELLA BLENNORRAGIA

Il Dott. Lloyd, Medico nello Spedale di S. Bartolomeo di Londra ha nella cura della blennorragia sostituito al nitrato d'argento il cloruro di zinco di cui l'azione coagulante sopra l'albumina è più energica di quella inerente al nitrato d'argento. Egli assicura che da tredici anni quella medicazione non fallì mai al suo scopo sempre quando le iniezioni si praticarono nell'esordire della malattia od almeno nel suo periodo d'acutezza. I segni caratteristici differenziali di questo periodo indicati, giusta lo stesso Autore, da uno scolo giallastro abbondante; da un divaricamento permanente del meato orinario; dalla rossezza e tumidezza della ghianda; del prepuzio e talor anche del corpo del pene; da una sensazione molesta nelle regioni degli'inguini e del pubé; dalle erezioni dolorose e da un senso di vivo bruciore nell'emissione dell'orina. In queste circostanze il Dott. Lloyd prescrive un'iniezione da ripetersi ogni cinque o sei ore, composta di cinque centigrammi di cloruro di zinco sciolte in 50 gramme d'acqua distillata. Oltretutto l'ammalato debbe lavarsi frequentemente il pene ed il perineo con acqua tiepida e prender in tre volte nelle 24 ore un purgativo d'azione energica. La presenza dell'epididimite non rattenne l'Autore dall'applicazione di questo suo metodo curativo, ma in questi casi ebbe preventivamente ricorse alle mignatte ed all'uso interno del tartaro stibiato, continuato sin a tanto che fosse trascorso il periodo acuto della malattia ed in dose tale che valesse ad eccitare la nausea. Nelle blennorragie croniche il cloruro di zinco non solo non corrispose con eguale vantaggio ma sembrò anzi privo affatto della sua virtù curativa.

Gazz. Med. Ingt.

AVVISO

La Direzione invita quelli fra gli Abbonati che son in ritardo nel pagare le quote d'abbonamento al Giornale a volersi uniformare alle condizioni dell'Associazione ed inviare al Vice-Direttore Bar. de Beaufort l'ammon-tare del loro debito. (*vedi i numeri 26 e 29 pel modo d'effettuar il pagamento*).

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BORTAZZI: Brevi considerazioni intorno all'ottalmite blennorragica. — 2° Dott. MARIANI: Ferita da arma da fuoco. — 3° Dott. ZAVATTARO: Frattura comminativa. — 4° Dott. NONNIS: Orchite. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

BREVI CONSIDERAZIONI

INTORNO ALL'OTTALMITE BLENNORRAGICA

(Letto dal Medico Divisionale Dott. BORTAZZI
in una Conferenza di Torino).

Un caso d'ottalmite blennorragica recentemente occorsomi nell'Ospedale di Genova e terminatosi con una guarigione così compiuta da non rimanere ne anche dal più lieve annebbiamento offuscata la cornea, mi determina, Colleghi distintissimi, a brevemente intrattenervi su alcuni miei pensieri e principii di cura, l'applicazione dei quali, nel numero di ventidue ammalati ch'ebbi a curare di questa malattia, fu coronata dalla totale sanazione di tredici tra i medesimi, mentr'in altri cinque non rimasero fuorchè leggieri annebbiamenti, com'ebbi a fare cenno nei rispettivi Rendiconti, i quali non cagionarono alcuna sensibile diminuzione nell'esercizio della facoltà visiva.

Nell'Iride Novarese del 50 d'aprile 1849 io scrissi già come da grande tempo reso avessi compartecipi molti miei Colleghi Medici, Naturalisti ed Agronomi del pratico sperimentale mio convincimento che il modo contagioso d'infermare negli esseri organizzati ha per essenza altri esseri organizzati; che dipende perciò *omne contagium a vivo*; che la contagiosità non può altrimenti accadere e che in fine da tale principio derivan immensi vantaggi in Antropologia Igienico-Medica, in Zoologia ed in Filologia.

Nella Relazione annessa alla Statistica degli Spedali Militari di Novara per il mese di giugno 1849, Relazione inviata al Consiglio Superiore Sanitario dell'Armata, nell'accennar a due cancrene nosocomiali, ad alcune febbri ospette bensì, ma non riconosciute poi di natura tifoidea,

ad alcuni casi di sifilide e finalmente ad altri casi di scabbia, io scriveva pure le seguenti parole: « Resa da » ripetuti sperimenti e confronti maggiormente probabile » la dipendenza dei contagiosi morbi da esseri viventi » e svelata così la tanto arcana e misteriosa natura come » pure la stessa causa efficiente di queste infermità, si » potranno quindi innanzi attendere non sperati vantaggi » nella Jatria dell'universale organismo. » Ora poi mi è bene gradita cosa lo scorgere come siffatto principio acquisti di giorno in giorno maggiore fondamento di probabilità per i lavori in ispecie dei recenti Micrografi e per le recenti indagini d'accurati e valenti Botanici e Zoologi. Di fatti, nello stesso modo che alcuni contagiosi morbi proprii dei bachi da seta, delle uve, delle patate e di molti cereali, ecc. si riconobbe essere dipendenti dalla presenza d'esseri viventi appartenenti ai licheni, ai funghi, alle muffe, ad altre eritogame od a microscopiche specie del regno animale che si svolgono non tanto di rado nelle metamorfosi retrograde per eterogenesi e si propagano le più delle volte per omogenesi, così in modo incontrovertibile sarebbe dimostro come da esseri viventi, appartenenti pur alla classe delle eritogame, procedano la tigna e fors'anche la morva. Tuttavia nella cura di queste ultime malattie, come nella Zoojatria e Fitojatria universale, dovrà il Patologo attenersi a quei terapeutici sussidii dalla Pratica dichiarati utili sin a tanto che maggiormente rifulga la verità.

Esposta così brevemente l'opinione mia intorno alla natura dei contagi, ritornerò ora d'onde presi le mosse per accennare di volo all'occorsomi caso e per comunicarvi il metodo di cura adoperato il quale non sarebbe dissimile da quanto per la pratica dei migliori Maestri sarebbe parimente sancito. Invitavami il Dott. Garibaldi ad esaminare nel mattino del 18 di luglio 1851 il Caporale M. P. entrato nella precedente sera allo Spedale e tocco all'occhio sinistro da ottalmite la quale credeva senza dubbio d'indole blennorragica, nè dissimile da tre altri casi non molti mesi prima curati. Non mi fermerò, distintissimi Colleghi, nella descrizione dei sintomi ad ognuno di voi notissimi, ma, prima di tracciarvi il metodo curativo al quale feci ricorso, accennerò a due fatti utilissimi nel diagnostico. Il primo di questi sta in ciò che la congiuntivite si manifesta gravissima nell'occhio in cui accade l'innesto, mantenendosi l'altro sano, a meno che in esso pure non succeda l'inoculazione: consiste il se-

condo in ciò che lo scolo uretrale o vaginale, quando siasi fatta l'inoculazione nella persona stessa che n'è tocca, non si sminuisce fuorchè per la debol azione contrirritante della parte inoculata, fermo stando l'elemento specifico, la celebre spina, nelle parti primieramente tocche dal contagioso malore. Nell'accennato caso statomi offerto dal Caporale M. P. senz'alcun ritardo praticai con il cilindro d'azotato d'argento lievi cauterizzazioni su grande tratto della congiuntiva tumefatta, adoperand'in modo che non andasse immune dall'azione di quello alcuna parte del seno palpebrale; ordinai quindi che foss'aperta la vena, s'amministrassero antiflogistiche bevande e si continuassero li già praticati bagnuoli freddi su l'occhio ammalato. Rinnovai nel susseguente giorno la cauterizzazione su i più tumidi punti della congiuntiva: recisi nel terzo giorno al lato inferior-esterno della cornea la rigonfia membrana per la lunghezza di quattro linee e per la larghezza di due e ritoccai col cilindretto le porzioni non modificate della congiuntiva nel quarto giorno; tempo questo in cui la qualità e la quantità dello stillicidio erano già favorevolmente modificate. Con questo metodo coadiuvato dalle opportune sanguigne, da sanguisugli, da bevande diluenti e dall'astinenza d'ogni cibo, tale s'operò un miglioramento nella condizione della congiuntiva oculo-palpebrale da potere dirsi superata l'ottalmite, giacchè altro più non rimaneva fuorchè alcune esulcerazioni di poco momento che volser a pronta guarigione. Siffatta pratica già da molti anni preconizzata ed attuata nella Scuola del Prof. Riberi e da me quasi costantemente seguita, collimerebbe presentemente con i felici pratici risultamenti dei più insigni Oftalmologi: giova ciò non pertanto asicurare bene bene le parti cauterizzate con un morbido piquolino onde premunirsi contro l'inconveniente prodotto dal ristagno di concentrata soluzione di nitrato d'argento nella grondaia formata dalla rigonfia congiuntiva oculare lassamente unita alla sclerotica e dall'estremo confine della cornea non intumidita; ristagno questo che, per l'escara a cui darebbe luogo, potrebb'ingenerar una profonda ulcera distruggitrice di tutte le lamine delle quali si compone la medesima cornea. Il sublimato corrosivo ch'io ebbi a riconoscer utile in altri contagiosi morbi quale modificatore del principio specifico, forse potrebbe parimente profittare moltissimo nella cura dell'ottalmite blennorragica; avendosi tuttavia a curar una malattia di tanta gravità in organi di cui le funzioni qualora vadano perdute, perduto pure sarebb'il più bell'ornamento della vita, prudenza vuole ch'il Pratico s'attenga ai dettami della esperienza fin a tanto che, per ulteriori prove opportunamente tentate, non sia guidato a cure maggiormente proficue. La pratica della cauterizzazione è tuttavia avversata da non pochi cultori dell'Arte Medica, tra i quali alcuni, opinando l'ottalmia blennorragica non consistere in altra cosa fuorchè in una gravissima flogosi avente sede in ispeciali elementi componenti le membrane dell'occhio, starebbero contenti all'attivissimo metodo antiflogistico, mentre altri, avvegnachè non neghino dipendere la malattia da un principio diverso dalle cagioni comuni d'inflamazione, non crederebbero tuttavia doversi allontanare dal medesimo metodo di cura, a ciò indotti dalla particolare loro opinione che la flogosi sia sempre identica, qualunque sia la cagione che la ingeneri. A quest'opinione partecipando un mio distinto Collega, curò nello Spedale di Genova sullo scorcio dell' andato anno tre ammalati d'ottalmite

blennorragica per opera del solo metodo antiflogistico pronto ed energico cioè fondato su numerose cacciate di sangue, applicazioni di mignatte, semplici frequenti lavature ed iniezioni delicatissime tra le palpebre. In due di questi ammalati non rimase se non un lievissimo panno nell'occhio prima ammalato e nel terzo si formarono due piccoli stafilooni che per bella sorte non offedevano la visione. A questi risultamenti, se non felicissimi, al certo lodevoli, potrebb'opporli altri risultamenti molto più favorevoli ottenuti con il metodo della cauterizzazione, ma basterà il riflettere che, rintuzzata l'intensità della flogosi per opera delle abbondanti cacciate di sangue le quali noi pure ammettiamo nel nostro metodo, molta parte ebber in queste cure le iniezioni e lavature quali mezzi atti a dilungar e ad eliminare la morbosa specifica secrezione alla quale però, siccome quella che a mio giudizio non potrebb'essere modificata per questo semplice mezzo, sarà cosa più sicura e prudente in tanto pericolo dell'organo visivo contrapporre la virtù del caustico. Molti altri son i riflessi i quali ovvi si presentano al Pratico nello studio di questa malattia, ma per non abusare della vostra cortesia e per essere già stati da molti Scrittori notati, io li passerò sotto silenzio, limitandomi ad accennare com'un argomento vellevole a provare del tutto diversa essere la natura dei due contagi sifilitico e gonorroico, derivi dal fatto che non svolgesi mai l'ottalmite blennorragica in chi solo inferma d'ulcere sifilitica e come, mentre l'inoculazione, del pus sifilitico ingenera ulcere analoghe in tutte quelle parti con le quali è a contatto anche per leggiero escoriazioni, il pus gonorroico in vece non valga a produrle nella congiuntiva abrasa, esulcerata, recisa ed appaia anzi che, disrutta appena la superficie secretoria di questa membrana, la vita del contagioso gonorroico germe non possa più quivi sostenersi.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

72

FERITA DA ARMA DA FUOCO.

(Storia letta dal Dott. MANIACI in una Conferenza d'Asti).

Florentino Balducci, Furiere maggiore nel 25° Fanteria trovandosi presente alla Battaglia di Novara ai 23 di marzo 1849, fu tocco da una palla di moschetto all'articolazione tibio-astragalea destra, per la quale rimase abbandonato semivivo sul campo stesso di battaglia. Fatto poi prigioniero dagli Austriaci e trasportato in Pavia, rifiutò nello Spedale militare la propositagli amputazione; operazione questa alla quale non volle neppure soggiacere quando più tardi ottenne d'essere ricoverato nello Spedale Civile dello stesso Paese e nella Clinica del Professore Porta che, dopo un accurato esame della località, instava pure su la necessità di quella. Obbligato di nuovo a rientrare nello Spedale Militare alcun poco migliorante per le sapienti cure prodigate da questo medesimo valente Professore, attese quivi lo scambio dei prigionieri di guerra e, questo effettuatosi, fu il Balducci condotto allo Spedale di Novara dove, pel disagio sofferto nel viaggio trovandosi di bel nuovo in peggiore condizione di cose, si tentò per-

suaderlo, ma inutilmente, non esservi per lui altro scampo dall'amputazione in fuori. Destinato finalmente per ordine Ministeriale a fare passaggio allo Spedale d'Asti in attesa osservazione e diligente cura, giungeva in questo ai 14 di gennaio 1851 ed era collocato al letto num° 135 della Sezione Chirurgica da me diretta.

Alla prima visita riscontrai nel Balducci un giovine di temperamento linfatico sanguigno, di costituzione piuttosto robusta e bene conformato della persona. Esaminata la località morbosa, primo a colpirmi fu l'ingrossamento dell'articolazione tibio-astragalea destra che faceva un singolare contrasto con la sottigliezza della gamba e della punta del piede; la pelle sovrapposta alla detta articolazione era rosso-livida ed offriva in corrispondenza dei malleoli gli sbocchi coperti di carni fungose di due seni fistolosi dai quali con la pressione stillava una sanie fetida che tingeva in nero i pannolini. Lo specillo introdotto in uno dei detti seni tragittava liberamente da parte a parte entrando nel bel mezzo di quelli in un'ampia caverna formata a spese della tibia, fibula e dell'astragalo di cui le estremità articolari si toccavano evidentemente cariose, nè più ritenute dai legamenti laterali dell'articolazione stati distrutti compiutamente dal passaggio del proietto: l'articolazione era immobile e sede di dolori lancinanti. Quantunque la condizione morbosa fosse tale da non lasciare sperare la conservazione del membro, non v'era per altra parte stringente necessità d'addivenir ad un'operazione dall'ammalato assolutamente ripugnata; motivo questo che m'indusse a tentare tutti quegli altri mezzi che l'Arte suggerisce prima d'accingersi a quella. Prescrissi quindi tantosto un'applicazione di sanguisughe alla località e la feci rinnovar alcuni giorni dopo, susseguita sempre da sovrapposizione di cataplasmi mollitivi: di strussi poi le carni fungose circondanti le aperture per mezzo dell'allume bruciato in polvere e dilatai queste con la spugna preparata nell'intento di procurar un libero stillicidio delle materie contenute nel cavo articolare la quale cosa mi fu resa anche più facile per le tiepide iniezioni d'acqua praticate ad ogni medicazione. Con questi mezzi continuati per un tempo non molto lungo ottenni la cessazione dei sintomi flogistici locali e la modificazione della natura del pus il quale, meno fetente e più elaborato, in modica quantità stillava liberamente dalle aperture. Ma stazionario rimanendo più tardi questo miglioramento ad onta della severa dieta e della continuazione degli stessi rimedii, sottoposi l'ammalato all'uso interno del ioduro di potassio che da due grani aumentai fin a venticinque nella giornata: feci passare per il tragitto della ferita un setone il quale da quando a quando era sminuito d'un filo e, nella quotidiana medicazione del medesimo, iniettava nel cavo della ferita un'opportuna dose di tintura alcoolica di mirra, compiendo poi l'apparato medicativo con un cataplasma mollitivo irrorato d'acetato di piombo liquido. Questi terapeutici sussidii superarono ancora l'aspettazione mia, giacchè il miglioramento della località che presto conseguì l'uso dei medesimi, dopo la spontanea uscita o la praticata estrazione d'alcune quisquiglie ossee, si fece stabile e progressivo per modo che, dopo cinque mesi d'assidue cure, ebbi la consolazione di scorgere l'ammalato perfettamente guarito cioè non altro rimanendo fuorchè l'inevitabil anchilosì e la presenza di due cicatrici infossate, non separate fuorchè da un istmo e corrispondenti alle esterne aperture dei seni fistolosi.

Da questo fatto è sempre più provato come la Chirurgia aspettante trionfi molte volte su l'operante, ove però concorrano tutte quelle circostanze che possono renderla attuabile ed ove si faccia a tempo e luogo uso di tutte quelle risorse che l'Arte possiede. Di fatti nel nostro caso io feci primitivo ricorso ai mezzi tutti che valessero a semplificar il morbo debellando l'elemento flogistico lento che occupava tutta l'articolazione tibio-astragalea destra, ma più specialmente le estremità ossee articolari e, questo mio intento una volta ottenuto, avvisai alle cagioni della successiva condizione stazionaria della località morbosa, le quali credei dipendenti da un vizio scrofoloso, reso probabile dal temperamento linfatico del Balducci e, sapendo con quanta facilità le lesioni traumatiche in ispecie quelle delle articolazioni, assumono la natura lenta e cronica quand'è presente siffatto vizio scrofoloso e com'è il ioduro di potassio spieghi una potentissima virtù contro il medesimo, io non esitai punto a farvi pronto e generoso ricorso. Credetti util il setone perchè poteva con il medesimo tenere dilatate le aperture senz'essere obbligato a ricorrer alla spugna preparata di cui l'introduzione frequente avrebbe potuto irritare le parti ammalate e perchè il setone favorisce la separazione dell'osso carioso e serve di conduttore allo stillicidio del pus. Credetti finalmente utile la tintura di mirra per iniezione siccome quella che, sommamente decantata contro la carie degli ossi, poteva se non altro favorire la produzione di buone carni atte a riempire la vasta caverna che in quelle articolazioni s'era formata.

75

FRATTURA COMMUNITIVA

(Storia scritta dal Medico di Batt. Dott. A. ZAVATTARO).

Verso la mezzanotte del giorno 27 al 28 d'agosto, da una finestra situata al 2° piano del Quartiere di S. Stefano in Alessandria cadde sul selciato della sottostante contrada il soldato nel 5° Reggimento Fanteria Giovanni Battista Vanetti, d'anni 59, di temperamento bilioso-sanguigno, di costituzione secca ma abbastanza robusta, di nessun abito particolare, nato da parenti sani, nè mai stato tocco da altra malattia se non se dalle febbri intermittenti alle quali andò soggetto per alcuni anni consecutivi e dal sonnambulismo che, a quanto riferì l'ammalato, congenito e gentilizio fu cagione della sua caduta. Trasportato immediatamente allo Spedale Divisionario mentr'io era di Guardia, lo feci con le necessarie cautele coricar al letto num° 291 dove, spogliato per mezzo del taglio dei suoi abiti, mi risultò aver il medesimo rilevato dalla caduta: 1° una frattura comminutiva delle parti ossee concorrenti a formare l'articolazione omero-radio-ubitale destra con ferita lacero-contusa delle parti molli, situata questa trasversalmente nella regione posteriore della medesima articolazione, lunga due pollici circa, larga uno e comunicante con la cavità articolare dal fondo della quale sporgevano varie schegge ossee, aderenti le une, libere e tantosto facilmente estratte le altre: 2° gravi contusioni in tutto il corpo massimamente nel lato destro posteriore e più specialmente nella natica destra: 3° commozione a tutta la visceratura, grave nelle viscere dell'addomine, di poco momento nel cervello, nel midollo spinale e nei polmoni. Il Medico Divisionale al quale

feci pervenir in quella stessa ora la notizia dell'accaduto, giunto pochi momenti dopo al letto dell'infermo confermò dopo accurato esame la fatta diagnosi, argomentando però essere fra tutte le viscere addominali maggiormente lesa il legato: fece di fatti notare come fossero pressochè illese le facoltà intellettuali e la sensibilità nel Verneti, il quale rispondeva con precisione alle domande tutte lagnandosi vivamente dei dolori che ogni più limitato movimento spontaneo o comunicato ovvero la più lieve pressione in qualunque parte del corpo gli procuravano; come la respirazione, tuttochè difficil ed incompiuta per il meccanico movimento delle sottoposte viscere addominali turgescanti, s'eseguiva però naturalmente e senza dolore, nè si notasse sin a quel momento traccia di sputo sanguinolento; com'all'incontro esplorando con la mano l'addomine in qualsiasi punto, l'infermo emetteva per il dolore gridi acutissimi i quali specialmente crescevano quando la mano esploratrice soffermavasi all'epigastrio od alla regione ipocondriaca destra; come finalmente teso ovunque e duro foss' il ventre che sotto la percussione mandava un suono mcurissimo.

In maggiore conferma della fatta diagnosi s'aggiungevano poi il dolore continuo gravativo alla regione ipocondriaca destra ed all'epigastrio; i frequenti sforzi di vomito; l'imperioso bisogno d'orinare che a brev'ora si ripeteva con la rapida emissione d'urina rossa ma limpida; la massima prostrazione delle forze generali con esaltamento di sensibilità; un continuo doloroso gemito dell'ammalato; il polso appena percettibile e raro; la pelle uniformemente fredda o meglio agghiacciata; finalmente la somma agitazione dell'infermo al quale ogni cangiamento di posizione era causa di gravissimi dolori.

In considerazione del descritto stato e nel sospetto d'una possibile lacerazione di qualche vaso nell'addomine con versamento sanguigno, non istimò il Medico Divisionale cosa opportuna ricorrer subito all'amputazione della parte offesa e, riserbandosi a prendere nel vegnente mattino quelle determinazioni che le ulteriori circostanze detterebbero, raccomandò li bagni diacati su la ferita e su l'addomine e prescrisse una pozione cardiaca ed anodina da amministrarsi ove le forze, anzichè rialzarsi, in breve si deprimessero maggiormente. Fu in fatti poco dopo amministrata un'infusione di camomilla con poche gocce di laudano a calmar il sopraggiunto vomito copioso di sostanze alimentari, durante il quale prossima ad estinguersi sembrava la vita: durò tuttavia pressochè continuo, ma inane e doloroso il vomito fin alle ore 4 del mattino in cui s'ebbe una leggiera e breve remissione di tante sofferenze con il ritorno d'un poco di calor alla pelle e con una scarica di ventre, per ricadere nel primitivo stato in cui lo vide di nuovo il Med. Div. il quale perciò d'accordo con tutti gli Uffiziali di sanità di servizio allo Spedale convocati al letto dell'ammalato, decise non esservi opportunità d'operazione chirurgica e doversi, anzichè sottopor un'uomo quasi sull'orlo della tomba ad un'operazione dolorosissima, attendere gli eventi per trarne quindi norma e governo in proposito: per il che ordinò si persistesse nell'uso del ghiaccio su la ferita e su l'addomine e lo si amministrasse anch'internamente a piccoli pezzetti insieme con una limonea vegetale onde soddisfare alla sete da poco tempo resasi intensa e prevenir anche la peritonite che temevasi imminente. Nel corso del giorno lo stato generale e locale non solo non si

mantenne eguale, ma peggiorò ancora essendosi resa più secca e fredda la lingua, l'addomine più alto e teso, l'urina più scarsa e di colore rosso-sanguigno, il vomito inane quasi incessante con senso di vivo brucior all'epigastrio, quasi impercettibile il polso, più intenso il freddo generale, massima la turgescenza del ventre con suono timpanico dalla percussione, debolissima la respirazione, tutto in somma facendo presagire prossimo l'estremo fine dell'ammalato il quale, dopo una notte passata senza sollievo di sorta, nel mattino dei 29 inaspettato offerse il seguente miglioramento: faccia alcun poco più animata; polso più sensibile, rilevato, quasi contratto, addominale; pelle dolcemente calda, quasi morbida; vomito quasi scomparso; ventre meno teso e meno dolente; lingua arida sì, ma calda; nessun cangiamento notabile nella località articolare. Questo miglioramento fu susseguito nella giornata dal ritorno dell'apparato sintomatologico di vitale depressione, ma nella sera cessò quest'affatto, lasciand' anzi intraveder i prodromi d'una prossima riazione la quale si manifestò non eccedente nel mattino dei 30 per la maggiore durezza, resistenza e contrazione dei polsi; per la presenza dei dolori all'addomine ed ai lombi; per la maggior elevazione del ventre, non più timpanico; per la sete vivissima, la lingua calda ed arida, la faccia animata e rossa con cefalalgia; finalmente per l'incipiente condizion infiammatoria della ferita in corrispondenza dell'articolazione. S'opposer a questa nuova condizione la continuazione dei bagni e delle bevande già in corso, un clistere molitivo a rilassar il ventre da due giorni chiuso ed un salasso di cui l'effetto produsse fra il giorno una lieve moderazione di tutti i sintomi infiammatorii. Nel mattino dei 31 si trovò l'ammalato più tranquillo, con stato febbrile più leggero, con il ventre più rilassato e con remissione della cefalalgia. Essendo poi stati nel corso della notte frequenti e copiosi i vomiti, forse per cagione della copiosa quantità d'acqua bevuta a moderare l'intensa sete e la lingua mostrandosi sordida e bianchiccia e l'alvo chiuso, s'amministrò un'oncia e mezzo d'olio di ricino; si proseguiron i bagni freddi su la ferita e si fecero praticar embrocazioni olifose sul ventre senza desistero dal ghiaccio per uso interno. Nella visita del dopo pranzo continuava progredendo il miglioramento generale e la ferita lasciava già stillare qualche goccia di vero pus; ma verso le ore 9 della sera ricomparivano i sintomi di riazione generale e locale per trascendere nel decorso della notte la quale fu tormentosissima per l'ammalato, molestato come fu da continui vomiti di materie consistenti, cinerognole, amare e fetenti. Nella visita mattutina del 1° di settembre la febbre era piuttosto gagliarda; il dolore di capo intenso; l'addomine più dolente e caldo, non però tumido, nè duro, eccetto che alla regione ipocondriaca destra; la faccia ilterica; le parti circondanti l'articolazione lesa, più infiammate; di bell'aspetto però e stillante una copiosa quantità di pus la ferita; si ripete con qualche vantaggio il salasso e si continua nei sopradicati rimedii. Tuttochè verso sera la riazione febbrile ed i dolori fossero di bel nuovo in aumento ed il sangue estratto si mostrasse coperto di sottile crosta flogistica, il Med. Div., ravvisand' in ciò piuttosto l'effetto riattivo del praticato salasso, che una vera recrudescenza infiammatoria, consigliò la sospensione d'un nuovo salasso il quale dovesse poi affatto intralasciarsi

quando, come accadde, più tardi diminuita fosse l'intensità della febbre e dei dolori. Dopo una notte più tranquilla persisteva nel mattino del giorno susseguente (2 sett.) il miglioramento nello stato generale del Verneti: lo tormentava però un senso di vivo bruciore lungo l'uretra e la lingua presentavasi di nuovo impaniata, piuttosto arida, rossa ai margini ed all'apice. Si prescrisse per la seconda volta l'olio di ricino in un'emulsione, di cui l'effetto corrispose veramente all'aspettazione, indolente quasi e trattabile in ogni parte essendosi reso verso sera il ventre; più cedevole, largo e meno frequente toccandosi il polso e nessuno sconcerto osservandosi nella ferita da cui stillava sempre pus di buona natura. Alla visita della sera dei 5 l'ammalato si lagnava di pirosi e di decubito; stillava dalla ferita insieme col pus molta quantità di sinovia e più tardi manifestavasi un po' di risalto febbrile con aumento del senso di bruciore lungo l'uretra. Si continuò nell'uso delle bevande lassative e si medicò il decubito con bagni di vino aromatico. Benché in progresso di generale miglioramento, perdurano tuttavia ai 4 il bruciore dell'uretra, la pirosi con nausea e la tinta itterica: a questi sintomi, inatteso sul mezzo giorno s' associò un febbrile rimbalzo con polso ce'ere e resistente, con ventre di nuovo teso e dolente e con dolore e tumidezza nella ferita il fondo della quale rososi di colore grigio-scuio, stillava copioso un umore siero-purulento misto a sangue. Si prescrisse una decozione di tamarindi con sciroppo di gomma arabica ed un'applicazione al basso ventre di venti mignatte con sovrapposizione di cataplasmi mollitivi. L'applicazione delle mignatte sedò quasi per incanto l'intensità dei suddescritti sintomi, talché nel giorno 5 tanta era la calma nel Verneti che poteva quasi dirsi apiretico, nè più si lamentava d'altra cosa fuorché di continuo, ma meno vivo senso d'ustione all'uretra e di lieve dolore nella ferita la quale però volgeva anche a sensibile miglioramento. Nel giorno 6 il polso si toccò pressoché naturale, l'aspetto dell'infermo era gioviale, la tinta itterica del tutto svanita, il decubito guarito, il bruciore lungo l'uretra diminuito e meno copioso, nè più misto a sangue si presentò lo stillicidio dalla ferita di cui i margini erano meno tumidi e più deterso il fondo. Dai 7 ai 10 del medesimo settembre, continuando sempre nel semplice uso di bevande lassativo-rinfrescanti, cessò quasi assolutamente ogni generale molestia e si modificò gradatamente in meglio la condizione della ferita dalla quale si cominciò ad estrarre tre schegge ossee cioè una nel giorno 9 e due in quello del 10. Inutile da questo punto sarebbe la giornaliera descrizione del miglioramento operatosi nel Verneti: basti dire che con la semplice continuazione della decozione di tamarindi cessò affatto nel breve giro di pochi giorni il disordine delle viscere addominali e che in meno di 60 giorni, mediante la posizione semiflessa dell'antibraccio, la giornaliera medicazione della località fatta con unguento refrigerante steso su le filaccie e l'estrazione d'otto schegge delle quali la più lunga non eccedeva i due pollici: s'ottenne la cicatrizzazione perfetta della ferita. Nell'esame attuale dell'articolazione omero-radio-cubitale destra si riscontra: 1° una cicatrice trasversale immediatamente davanti all'olecrano, della lunghezza di due pollici: 2° due infossamenti dei quali uno su l'apice e margine esterno dell'olecrano e l'altro più profondo nella parte corrispondente al condilo esterno

dell'omero fratturato, dovuti questi infossamenti alla separazione delle schegge ossee: 3° l'abolizione dei movimenti in tutta l'articolazione.

74

ORCHITE

(Storia letta dal Medico di Reggimento Dott. NONNIS
in una Conferenza di Cagliari).

Il Sergente G. B. dei Cavalleggeri di Sardegna entrava nel giorno 19 di settembre nello Spedale per una grave orchite che l'ammalato diceva essere l'effetto d'una contusione prodotta dall'urto del testicolo contro la sella mentre egli cavalcava un brioso cavallo: fosse poi questa la vera cagione della malattia o fosse piuttosto l'effetto della diffusione al testicolo d'un'uretrite blennorragica, in modo certo stabilire non si poteva, mancante com'era in effetto la presenza d'un qualunque siasi stillicidio dall'uretra: poco importava per altra parte la cognizione di questo diagnostico criterio per riguardar al pronto metodo di cura da adottarsi, ché in ambe le circostanze la cura antiflogistica era imperiosamente richiesta dall'enorme tumidezza del testicolo; dal dolore intenso che la accompagnava e che si diffondeva lungo il cordone spermatico fin alla regione lombare; dallo stato risipolaceo della pelle dello scroto ch'era pure sede di cocente bruciore; in fine dalla febbrile riazione che gagliardi compiva il quadro sintomatologico della malattia. Prescrissi quindi un largo salasso dal braccio, l'uso delle bevande rinfrescanti e le fomentazioni mollitive alla località, non senza però avere prima fatto collocare l'ammalato supino col corpo a piano inclinato, con le coscie semiflesse e divaricate fra le quali feci passar un lenzuolo più volte ripiegato su se stesso a sostegno ed elevazione dello scroto, cansando così l'uso del sospensoio il quale nel primo periodo della malattia, oltre all'impedire l'applicazione dei topici mollitivi, è qualche volta causa di molesti dolori per l'effetto della pressione che esercita. Persistendo nel dopo pranzo del medesimo giorno e nell'indomani la medesima acutezza locale e generale del morbo, feci replicare tre altri abbondanti salassi, continuai nell'uso dei bagni mollitivi locali e prescrissi una decozione di tamarindi edulcorata, aggiungendovi piccola dose di nitro ed uno scrupolo d'acqua coibata di lauro-ceraso per coadiuvare alla depressione del generale e locale soprecitamento. Il rimettere della generale riazione manifestatosi al terzo giorno fece sì che, non ostante il sangue già estratto si foss'offerto con dura e spessa cotenna, si smettesse l'uso del salasso per dirigere le mire curative contro la persistente acutezza della località alla quale soccorsi con un sanguisugio nelle parti circondanti lo scroto e non direttamente su questo ond'evitar i gravi inconvenienti che la morsicatura delle mignatte avrebbe potuto produrre nella sempre risipolosa pelle del medesimo. Con questo sanguisugio che produsse un'abbondante sortita di sangue, con la ripetizione del medesimo fatto nel giorno dopo, con la continuazione delle bevande rinfrescanti e deprimenti e finalmente con l'applicazione locale di cataplasmi mollitivi irrorati d'acqua vegeto-minerale, nel settimo giorno di malattia ottenevasi la perfetta calma nella condizione generale dell'infermo ed il volume del testicolo morbosamente diminuiva d'una terza parte,

essend'anche scomparsi il dolore ed il bruciore ch'accompagnavano l'orchite, così che ogni cosa c'induceva nella lusinga che con l'opportuno uso dei rimedii topici risolvienti la guarigione del testicolo non si sarebbe a lungo fatta desiderare. Mi sorprese quindi non poco l'udire nel mattino del 27 dal Medico di Guardia essere stato lui prontamente nella notte chiamato a visitare l'ammalato; averlo trovato in preda a dolori colici violentissimi accompagnati da febbre con cefalalgia, lingua arida, irrequietudine ed intenso dolore del colon discendente senza che ad altra cognita cagione potess'impulare questo straordinario disesto, tranne che ad un'indigestione alla quale l'infermo costantemente negava avere data occasione; essersi perciò limitato alla prescrizione d'una bevanda tartarizzata e d'un clistere. Udita appena questa relazione mi recai al letto dell'ammalato ed il trovai in preda a frequenti vomiti di liquido bilioso misto alle bevande amministrate, a dolor intensissimo nella sudetta regione del colon in corrispondenza del quale non poteva tollerare la più blanda pressione: a frequenti brividi di freddo qua e là vaganti per il corpo con polsi piccoli, celeri, stretti, intestinali. Soccorsi a quest'apparato morboso con una mistura laudanizzata, con una bevanda di limonata vegetale e con bagnuoli narcotico-emollienti sul ventre, meco stesso ripensand'intanto se non si trattasse d'una febbre pernicioso colica piuttosto che d'un'indigestione ovvero d'una colite da causa reumatizzante. A togliermi da quest'incertezza diagnostica, resa anche maggiore dalle ripetute asseverazioni dell'ammalato di non aver in guisa alcuna contribuito a questo suo malessere, mirabilmente mi giovarono le ricerche fatte nel letto dove rinvenni sotto il capezzale la spina dorsale d'un pesce di cui la ricognizione indusse finalmente l'infermo a palesare che nel giorno antecedente erasi abbondantemente cibato non di solo pesce con pane, ma ben anche di due *costollette* arrostiti, che prima ancora d'averlo fatto chiamare il Medico di Guardia aveva vomitato in grande quantità questi stessi alimenti e che tutto l'aumento dei suoi mali riconosceva veramente per cagione unica quest'indigestione. Prescrissi allor immediatamente un clistere lassativo con solfato di magnesia e, quando il dolore del ventre non rimettesse di sua intensità, un abbondante sanguisugio sul luogo dolente. Nel dopo pranzo trovai l'infermo alquanto più calmo per riguard'al dolore ventrale ed ai vomiti, ma con il finire della praticata operazione di mignatte era sopravvenuto un poco di febbrile riazione per cui feci praticar un moderato salasso d' oncie otto di sangue e continuai la prescrizione della decozione di tamarindi con l'acqua coibata di lauro-ceraso e l'applicazione di cataplasmi narcotico-mollitivi sul ventre. Nel giorno 29 era subentrato un generale miglioramento, ma il testicolo ammalato erasi di nuovo ingrossato e reso doloroso, motivo per cui, dopo avere purgato nel mattino l'ammalato con un'oncia d'olio di ricino in quattr'oncie d'emulsione arabica, ordinai nella sera un'applicazione di mignatte alla regione perineale con esito fortunato. Da questo giorno sin ai 9 d'ottobre in cui G. B. lasciò lo Spedale quasi perfettamente guarito, poichè v'esisteva appena un piccolo ingrossamento dell'epididimo, ad altro non si fece più ricorso fuorchè ad un appropriato regime dietetico ed alla pomata d'idriodato di potassa per unzione su lo scroto. L'ammalato prima d'abbandonare lo Spedale ammise la preesistenza dello scolo blennorragico.

Nel redigere questa storia non fu già mio scopo narrare un caso straordinario o rimarchevole sia dal lato patologico, sia dal lato del metodo di cura adoperatosi. Mio unico intendimento fu quello di sottopor alla saggezza dei miei Colleghi il decidere se la pratica che tende a richiamare lo stillicidio blennorragico nelle orchitidi di questa natura sia da anteporsi a quella che, trascurando questo mezzo, mira a combattere direttamente la flogosi del testicolo. In quanto a me io sono convinto che nelle orchitidi blennorragiche, anzichè una metastasi umorale, succede realmente un trasporto di flogosi: che ciò sia vero lo prova, a mio giudizio, l'apparire dell'orchite quando l'uretrite è diminuita tanto d'intensità da fare credere prossima la guarigione cioè quando ha perduto il carattere di flogosi flemonosa per assumere quello di risipolacea, la qual ultima ognuno sa con quanta facilità tenda a migrare da una parte all'altra del corpo umano.

RBLAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Novembre).

TORINO. Previa lettura del processo verbale della seduta precedente che fu approvato in ogni sua parte, leggeva il Dott. Tappari, dietro invito del Presidente, un suo scritto relativo all'uso della segale cornuta, quale rimedio febbrifugo, a cui stava unito un quadro sinottico degli ammalati stati da esso lui curati con siffatto rimedio, dal quale apparivano gli ottimi risultamenti ottenuti (vedi num. prec.).

Il Dott. Marchiandi tributava la debita lode al Dott. Tappari per l'applicazione ch'egli fece felicissima della segale cornuta nella cura delle febbri periodiche, ma combatteva la ragione teorica stata avanzata nello spiegarne l'azione terapeutica, siccome quella che era in gran parte informata dalla dottrina dinamica astratta del Giacomini, alla quale i Dottori Lombardi, a preferenza degli altri delle varie provincie d'Italia, sono tratti con una speciale predilezione, perchè furono per una gran parte Alunni della Scuola di quel grande Maestro che ne fu il più valido e più eloquente propagatore dei nostri giorni. La dottrina del dualismo, dice egli, essere per verità assai semplice e seducente, ma nessuno per contro non esservi che non abbia provato ripetuti disinganni al letto degli ammalati, dove sia la pietra di paragone delle dottrine patologiche. Non nega egli gli effetti dinamici dei medicamenti, ma sostiene non potersi a questi circoscrivere l'azione dei medesimi ed essere affatto preposita la dottrina del pretto dualismo, avvegnachè i Medici d'oggi sian d'accordo sull'indispensabilità di conoscere essenzialmente il movimento dell'organo con il processo di permutazione del materiale nutritivo che lo mantiene nella sua integrità indispensabile per l'esercizio delle proprie funzioni.

Venendo poi all'argomento speciale dell'azione febbrifuga della segale cornuta che, da quanto pare, il Dott. Tappari non sarebbe lontano dal riporre coll'assimile Giacomini in una virtù ipostenizzante di tale farmaco, sebbene non pieghi al medesimo un modo tutto proprio d'operare, per cui s'indurrebbe anche a chiamarlo specifico, riflette tuttavia il Dott. Marchiandi come la pretesa azione ipostenizzante della segale cornuta non possa rendere ragione di varii fenomeni che dietro la sua amministrazione si manifestano, dai quali più ragionevole sarebbe l'arguire un modo positivo d'azione accresciuta anzichè diminuita. Del che adduce in prova la sua utilità nel promover il parto, allorchè questo è reso difficile da un ostacolo meccanico vincibile e l'utilità sua nel frenare l'emorragia consecutiva al parto originata per inerzia così detta dell'utero cotanto temuta. Se promovendo la contrazione dell'utero per virtù della segale cessa l'emorragia, come mai un fatto così positivo di contrazione promossa potrebbe, dice egli, spiegarsi con un'azione negativa della segale, che è quanto dire, con l'azione ipostenizzante? Per quanto spetta all'azione febbrifuga di tale farmaco, crede egli potersi piuttosto ritenere quale secondaria od accidentale piuttostochè veramente reale e per sè sussistente, dacchè risulta dalla relazione fatta dal Preopinante che in molti casi di febbri associi i preparati chinoidi alla segale cornuta; il che dimostrerebbe l'insufficienza di quest'ultima a vincere le febbri periodiche, e la sua utilità potrebbe tutt'al più ritenersi siccome coadiuvante dell'azione febbrifuga dei preparati chinoidi, forse per un'azione concomitante spiegata contro le omopatie o complicazioni delle febbri periodiche, e cagione delle quali non di rado torna inefficace l'amministrazione stessa dei preparati chinoidi. Crede ciò stante che per siffatto modo si possa rendere

ragione dei felici risultati ottenuti dal Dott. Tappari, ch'egli non revoca menomamente in dubbio.

Risponde il Dott. Tappari com'a torto sia stato egli annoverato dal Dott. Marchiandi siccome proselito del pretto dualismo dinamico del Giacomini; che l'essere Veneto e Lombardo non implica il seguire piuttosto questa che quella dottrina; ch'egli non ammette esclusivamente il dualismo terapeutico, come non ammette l'esclusivo dualismo patologico, dacchè, non negando che si possa con il Giacomini rendere ragione dell'azione febbrifuga della segale cornuta per via dell'azione ipostenizzante, egli crede però che un potere proprio abbia siffatto farmaco contro le febbri periodiche, il quale già disse specifico nella sua Memoria; che il Dott. Marchiandi ascrivendo ai preparati chinoidi uniti con la segale gli effetti febbrifughi ottenuti, non tenne il debito conto di quindici e più casi di guarigioni di febbri intermittenti riferiti nella Storia per effetto dell'amministrazione della sola segale senza che vi fossero uniti preparati di china. Crede poi il Dott. Tappari che la proprietà della segale nel promuovere il parto reso difficile da ostacoli meccanici e nel frenare l'emorragia consecutiva al parto non sia un giusto argomento per metter in dubbio l'azione ipostenizzante di tale rimedio, posciachè nell'uno e nell'altro degli addotti casi torcano bene spesso utili i salassi ed altri presidi negativi, per essere non di rado il difetto di contrazione dell'utero dipendente da iperemesi o da oppressione di forze, anzichè da debolezza reale, e che le emorragie consecutive al parto non sono sempre dipendenti da debolezza od inerzia dell'utero, ma non di rado ben anco da stato iperemico, a frenare il quale utile può tornare l'uso della segale cornuta per la sua azione ipostenizzante; della quale verità aversi una prova manifesta in ciò che i più distinti Ostetricanti ricorrono in casi identici ora al salasso ed ora all'amministrazione della segale. Conchiuse che nell'esporre le ragioni per cui fu indotto ad usare la segale cornuta contro le febbri intermittenti, egli invocò l'autorità del Prof. Giacomini non già sul fatto teorico, ma piuttosto per il fatto pratico, dacchè è incontestabile l'utilità di detto farmaco contro le febbri intermittenti.

Soggiunse il Dott. Marchiandi non aver egli avuta intenzione di far carico al Preopinante, nè ai Dottori Veneti e Lombardi delle loro simpatie per la dottrina dinamica del Giacomini, comechè la simpatia per una dottrina che ha pur anche molta parte di vero e per un uomo che levò di sé così chiara fama ed onorò cotanto la Patria nostra, debba sempre essere una ragione di lode e non mai di biasimo. S'egli si oppone a tale dottrina è perchè crede ch'essa ha fatto i suoi tempi e che il professoria, siccome alcuni fanno ostinatamente nel pretto suo senso, costituisce oramai un vero anacronismo; che s'opponesse e s'opporrà sempre ad una tale dottrina perchè essa, circoscrivendosi ai poteri dinamici della vita, non curò le altre sue essenziali manifestazioni nel materiale degli organi ed è naturalmente avversa al progresso dell'Anatomia patologica, dell'Anatomia microscopica e della Chimica organica che cotanto lume recarono nei tempi presenti alla Scienza. Venendo poi all'argomento speciale dell'azione terapeutica della segale cornuta, dice non poter egli consentire che negli addotti casi di distocia per ostacoli meccanici vincibili e d'emorragia per inerzia dell'utero operi la segale per modo deprimente, giacchè, diminuendo le forze dell'utero già insufficienti a vincere l'ostacolo meccanico, debbo rendersi sempre più difficile il parto e, decimando le forze dell'utero già di troppo languenti nei casi d'emorragia per inerzia susseguente al parto, si vien a favorire sempre più l'emorragia e non già a reprimersela.

Il Barone de Beaufort interpella il Dott. Marchiandi intorno all'azione di cui nel suo concetto sarebbe dotata la segale cornuta, dacchè nega la sua efficacia ne' surriferiti casi.

Il Dott. Marchiandi non dissimula com' un arduo problema gli sia stato proposto dal Barone de Beaufort; perciocchè l'azione terapeutica delle sostanze medicamentose costituisce uno dei più difficili argomenti della Medica Scienza. Volendo tuttavia rispondere nel modo più soddisfacente che per lui si possa alla fattagli domanda fa notare come, volendo ragionare dell'azione delle sostanze medicamentose attenenti al regno vegetale, non si possa stabilirla razionalmente senza tenere conto dei principii talvolta distinti e d'azione diversa in loro scoperti dall'analisi chimica. Lasciando l'analisi della segale cornuta fatta dal Vauquelin, s'attiene a quella più recente del Bonjean. Si sa come quest'ultimo abbia riconosciuti nella segale tre distinti principii d'azione ben diversa fra loro vai a dire un principio gommoso solubile nell'acqua, il quale, ridotto ad estratto, porta il nome d' *Ergotina* che i Pratici ritengono siccome dotato d'azione dinamica deprimente e d'azione topica stitfica od astringente; un altro principio resinoso solubile nell'alcolico che, ridotto ad estratto, possiede un'azione positiva stimolante, ed in fine un olio fisso di natura aerea e venefico, causa del così detto *clavismo*, altrimenti *morbo cereale* o *rafania*. Dal che conchiude non potersi in modo concreto definire l'azione della segale cornuta senza risolverla ne' suoi componenti i quali, per quanto asserisce il signor Prof. Sacherò in un lodato suo scritto su tale argomento, sarebbero dotati della soprammentovata azione.

Il Presidente lesse quindi una sua osservazione d'ottalmia

blennorragica contagiosa, nella quale toccò di volo l'antica opinione sulla natura viva dei contagi.

Questa Storia diede occasione al Dott. Borelli di notare come buona parte dei Pratici che riferiscono casi d'ottalmia blennorragica, s'occupino quasi esclusivamente d'essa senza tenere conto dello stato dell'uretra val a dire del corso della blennorragia uretrale da cui l'ottalmia trasse la sua origine. Cred'egli necessario seguire minutamente il corso della blennorragia, di attendere al suo grado d'intensità al determinarsi dell'ottalmia, circostanza questa essenzialissima pel corso e per l'esito dell'ottalmia stessa, giacchè egli crede che l'intensità di quest'ultima si mantenga in rapporto con il corso successivo della blennorragia uretrale.

Prende la parola il Dott. Fabre e fa riflettere che, ammesso essere l'ottalmia blennorragica contratta per innesto contagioso, si può con risultamento egualmente felice curare quest'ottalmia senza rivolgere la cura all'uretrite blennorragica. Dice che non è dell'importanza voluta dal Dott. Borelli il tenere stretto conto dello stato dell'uretra, essendochè la lesione dell'occhio, avvenuta per innesto, s'è resa affatto indipendente dalla lesione dell'uretra e fra i molti casi conosciuti d'ottalmia blennorragica curati con felice risultamento, ancora perseverante lo scolo uretrale, ne cita un occorso nella Clinica dello Spedale del Corpo dei Carabinieri, di cui fu testimone il cav. Cattaneo, in un Brigadiere, con metodo di cura attivo generale e locale condotto a sanazione, tuttochè perseverasse lo scolo uretrale.

Il Dott. Borelli soggiunge non essere stato suo intendimento stabilire questioni sulla natura dello scolo uretrale nella blennorragia virulenta. Egli non crede necessario che l'intensità dell'ottalmia debba corrispondere al grado della coesistente blennorragia, sebbene reputi doversi tenere conto nella cura dell'ottalmia del progresso della blennorragia; ed aver egli a ciò unicamente accennato perchè vide che ne' casi d'ottalmia blennorragica si suole dalla maggiore parte dei Pratici non darsi la meritata importanza al corso ulteriore della blennorragia.

Il Dott. Fabre contesta siffatta importanza asserendo che la gravità della lesione oculare non è in correlazione colla gravità della lesione uretrale, appoggiato all'osservazione dalla quale risulta che frequenti, per innesto, han evoluzione ottalmie blennorragiche gravissime con corteggio di sintomi allarmanti in chi da lunghi mesi soffre d'uretrite blennorragica, benchè questa sia nel suo declinare e trovisi ridotta a semplice profluvio blennorragico senz'altro segno o sintomo concomitante.

Il Presidente non crede che l'intensità dell'ottalmia blennorragica possa tener un rapporto con l'avviamento maggior o minore dello scolo uretrale, e che, quando l'ottalmia blennorragica trovisi iniziata comunque sia succeduto l'innesto dall'uretra all'occhio, percorra liberamente le sue fasi senz'alcuna dipendenza dallo scolo uretrale.

Il Dott. Marchiandi fa notare come si potrebbero conciliare le opinioni de' due Preopinanti con quella emessa dal Dott. Borelli ammettendo che, quando l'ottalmia blennorragica prodotta da innesto del pus uretrale succede mentre trovasi tuttavia nel suo stadio d'acutezza l'uretrite blennorragica, ha realmente assai d'importanza l'avvertenza del Dott. Borelli, perciocchè due flogosi coesistenti allo stadio d'acutezza, una nell'uretra, l'altra nell'occhio, non possono non alimentarsi a vicenda, d'onde la stretta necessità che nella cura debba il Pratico tenere conto dell'una e dell'altra. Quando poi l'ottalmia blennorragica succede nel declinare dell'uretrite ed ha luogo per via di metastasi, in tale caso pare che l'ottalmia meriti una considerazione esclusiva siccome quella che è affatto indipendente e non può serbar alcuna dipendenza dall'uretrite che è pressochè svanita o non esiste più affatto.

Il Dott. Barelli dichiara aver il Dott. Marchiandi riferito il giusto e reale suo concetto in proposito e nulla più aver a ridire su tale argomento.

Il Presidente fa interpellanza se qualcheduno intenda per avventura leggere qualche lavoro nella prossima Adunanza o sottoporre a discussione qualche argomento di Scienza.

Accennando il Dott. Marchiandi com' il grave e difficile argomento della natura viva dei contagi, toccato di volo dal Presidente in occasione della lettura della sua Storia d'ottalmia blennorragica, non possa a prima giunta essere sottoposto a discussione senz'una qualche perplessità, prega il Presidente a volere mettere nell'ordine del giorno della prossima seduta la siffatta discussione, nella quale occasione si porrebbe egli d'aggiungere nuovi argomenti a quelli già addotti dal Presidente in favore della dottrina della natura viva de' contagi, non già perchè sia da esso lui professata, ma solo per chiarire l'oscuro argomento mediante le osservazioni contrarie che potrebbero essere addotte dagli onorevoli suoi Colleghi.

Alle ore otto e mezza avea il suo termine l'Adunanza.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di febbraio 1852.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di genn.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 29 di febb.	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 31 di genn.	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 29 di febb.
FEBBRI	Continue.	187	461	462	1	186	Riporto						
	Tifoidee	3	7	1	3	6	Mania	1	3	1	1	4	4
	Tifo	1	2	1	2	1	Ipocondriasi	1	3	1	1	2	2
	In genere	55	137	141	1	51	Nostalgia	1	5	1	2	4	4
	Perniciose	1	1	1	1	1	Apoplessia	1	13	13	1	5	5
	Ecefalite	10	3	10	2	1	Tetoo	5	13	13	1	1	1
	Spinite	1	1	1	1	1	Paralisi	9	1	2	1	8	8
	Otite	8	11	14	1	5	Prosopalgia	1	3	3	1	1	1
	Ottalmia	108	131	120	1	109	Ischialgia	1	6	1	1	5	5
	Reumatica	16	18	31	1	3	Stenocardia	1	1	1	1	1	1
INFIAMMAZIONI	Bellica o Contagiosa	16	15	15	1	16	Neuralgie varie	10	62	60	1	12	12
	Diennorragica	9	9	16	1	2	Tabè	1	2	1	1	2	2
	Angina	53	109	103	1	49	Tisichezza polmonale	7	4	1	5	6	6
	Bronchite	127	184	193	8	110	Idrotorace	1	3	3	1	1	1
	Pleurite e Polmonite	53	119	94	4	74	Ascite	1	1	1	1	1	1
	Cardite e Pericardite	6	3	5	1	3	Edema	1	5	2	1	3	3
	Angioite	5	8	10	3	3	Scrofola	10	13	12	1	10	10
	Flebite	1	1	1	1	1	Scorbuto	9	3	6	1	6	6
	Angio-leucite	1	3	1	1	1	Vizi organici del cuore	5	3	5	1	4	4
	Adenite	35	57	52	1	39	Aneurisma	1	2	1	1	2	2
NEUROSII	Gastro-enterite	59	115	123	1	51	Ulcere	66	77	88	1	55	55
	Epatite	15	6	14	1	7	Fistole	3	8	4	1	6	6
	Splenite	7	2	5	1	3	Tumori	10	33	25	1	18	18
	Reumatismo	71	154	156	1	69	Accessi acuti	26	17	30	1	13	13
	Artrite	23	27	16	1	34	Id. lenti	7	4	1	1	9	9
	Cistite	4	1	4	1	1	Idrocele	1	2	1	1	2	2
	Uretrite	8	1	8	1	1	Varicocele, Cirsocelo	1	1	1	1	2	2
	Id. Blennorragica	34	28	39	1	23	Sarcocelo	1	2	1	1	2	2
	Orchite	16	45	33	1	28	Artroca	5	2	1	1	7	7
	Osteite	1	1	1	1	2	Spina ventosa	1	1	1	1	1	1
CACHESIE	Periostite	2	2	2	1	2	Osteosarcoma	1	1	1	1	1	1
	Flemmone	28	49	48	1	28	Carie e necrosi	9	3	1	1	10	10
	Emorresi cerebrale	7	6	7	1	6	Ostacoli uretrali	2	1	1	1	3	3
	Id. polmonale	3	5	6	1	2	Calcoli	1	1	1	1	1	1
	Sanguigni	2	14	7	1	9	Ferite	83	92	110	1	64	64
	(Pneumorrhagie	1	1	1	1	1	Fratture	13	6	6	1	13	13
	Ematemesi	6	13	11	1	8	Lussazioni	3	2	3	1	2	2
	Diarrea	3	15	12	1	6	Scirro e cancro	1	1	1	1	1	1
	Dissenteria	1	1	1	1	1	Cancerena	1	1	1	1	1	1
	Cholera morbo	2	2	2	1	2	Sifilide primitiva	262	163	198	1	229	229
MORBI LOCALI	Diabete	1	1	1	1	1	Id. Costituzionale	23	48	32	1	39	39
	Risipola	14	28	27	1	15	Suicidio	1	1	1	1	1	1
	Vaiuolo	1	1	1	1	1	In osservazione	8	25	17	1	16	16
	Scarlattina	1	1	1	1	1	Morbì non compresi nel quadro :						
	Rosolia	1	1	1	1	1	Leggieri morbì locali	36	200	172	1	64	64
	Scabbia	115	225	276	1	70							
	Erpete	12	19	25	1	6							
	Tigna	3	3	3	1	3							
A riportare		1128	2039	2092	24	1051	Totali						
									1745	2861	2886	42	1678

Totale dei curati . . . 4606 — Totale dei morti . . . 42 — Mortalità relativa 4 meno dell'1 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. COMISSETTI: Farcino accidentale trasmesso dal cavallo all'uomo e da questo a quello. — 2° Dott. QUAGLIO Ferita da corpo pungente. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali Scientifici.

PARTE PRIMA

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

75

STORIA DI FARCINO ACCIDENTALE TRASMESSO DAL CAVALLO ALL'UOMO E DA QUESTO AL CAVALLO PER VIA D'INOCULAZIONE.

(Del Dott. COMISSETTI Medico Divisionale, letto in una Conferenza di Sciamberi).

La trasmissione della morva dal solipede all'uomo ed all'opposto da questo al solipede essend'oramai una verità per la maggiore parte dei Pratici fuori di controversia, persuaso altronde quale sono ch'un fatto di più nella Storia di questa terribile malattia per nulla varrebbe a smovere la tenacità d'alcuni tuttora incaponiti in contraria sentenza, credei perciò potere differire la pubblicazione d'un caso che mi venne fatto osservar ai primi mesi dell' anno 1850, e ciò tanto più che motivi da me indipendenti m'impediron in quel tempo di fare tesoro di tutti gli appunti necessari a renderne esatta e compiuta la narrazione. Se non che avendo veduto nel nostro Giornale di *Medicina Militare* più volte cotesta malattia fatta oggetto di dotte discussioni per parte dei nostri Colleghi di Presidio a Torino, dove questo caso fu anzi indirettamente accennato, pensai non riuscirebbe discaro il riferirlo per intanto succintamente, riserbandomi di ritornarvi più tardi cioè quando più mature investigazioni mi avranno dato lusinga di potere ritoccare con maggiore ponderazione questo spinoso ed intricato argomento.

Il nominato Carlo Blandino, soldato nel Reggimento Cavalleggeri d'Aosta, in età d'anni 25, di temperamento bilioso-linfatico, di costituzione piuttosto gracile e delicata, ma ben fatto della persona, non andò mai soggetto per l'addietro a m'altie di qualche entità e godett'anzi

d'una lodevole sanità. Era da circa quattro mesi comandato all'assistenza dei cavalli morvosi in un'Infermeria speciale in Saluzzo allorchè cominciò a provar un dolore ottuso e profondo al terzo inferior-interno della coscia destra, ma non recando questo un grave incomodo, proseguì silenzioso per alcuni giorni ancora nel disimpegno delle sue incombenze. Finalmente crescend'il dolore ed accortosi d'una tumefazione alla detta regione, si disse ammalato e fu nello stesso giorno 8 di gennaio ricoverato nell'Ospedale del Reggimento.

Qui visitato presentava i seguenti fenomeni: tumore di forma compianata ed ovalare, lungo quanto la palma della mano, cedevole con fluttuazione alquanto oscura, dolente sotto la pressione, sitinato, come dissi, al terzo inferior-interno della coscia destra, non accompagnato da alterazione nel color e calore della pelle; liberi e pressochè indolenti i movimenti dei muscoli (1). Lo stato generale nulla offriva di rimarchevole ad eccezione d'un poco di disappetenza: del resto non turbato le funzioni naturali, apiressia perfetta. Le ricerche anamnestiche non avendoci messi in cognizione di veruna causa accettabile e tenuto calcolo delle condizioni generali più sopra indicate, si convenne nella diagnosi d'*ascesso linfatico*. In vista del dolore piuttosto vivo si coprì per intanto con cataplasmi di lino in nell'acqua vegeto minerale, riserbandosi di praticarvi più tardi la puntura. Circa dieci giorni dopo fu assalito verso sera da un accesso di febbre con dolori vaghi muscolari, attribuita a cause reumatiche: questa svanì dopo 48 ore con una semplice cura negativa. In questo frattempo essendosi reso più dolente il tumore, si fece uso di semplici cataplasmi mollitivi i quali furono continuati sino verso la fine del mese; tempo in cui si credè opportuna l'apertura dell'ascesso. Contr'ogni nostr'aspettazione in vece di pus più o meno elaborato si trovarono circa tre oncie d'un liquido nerastro, sanguinolento con grumi nerastri, poco consistenti: nelle successive medicazioni all'opposto stillò a stento una piccola quantità d'umore viscido, sanioso e giallognolo il quale ben presto andò diminuendo sebbene fossevi accanto all'apertura un'altra piccola raccolta che

(1) Noto una volta per sempre che durante il corso della malattia fui assiduamente assistito dai Signori Dott. Panizzardi e Bertini di cui il concorso non mi venne mai meno in qualunque emergenza.

sembrasse comunicare con la cavità dell'ascesso. Dopo attente esplorazioni si vide che un tramezzo membranoso bianchiccio, sottile, semi-trasparente divideva il nuovo dal primo ascesso; tramezzo che si ruppe spontaneamente dando uscita a poche dramme d'umore parimente sanioso e giallognolo. Si medicò a piatto con semplice faldella di unguento refrigerante e pochi giorni dopo era a cicatrice. Frattanto a malgrado l'ammalato dichiarasse star assai bene e le funzioni tutte si mantenessero quasi le istate naturali, appariva chiaramente ch'egli andava deteriorando. Quindi, in vista della sua costituzione delicata e della natura degli ascessi, si reputò conveniente l'uso interno degli amari e dei preparati di ferro unitamente ad un'alimentazione parca e nutriente.

Erano già trascorsi quaranta giorni circa dal suo ingresso nell'Ospedale ed avevamo appena ottenuta la guarigione del primo ascesso, allorchè spuntò un altro tumore più piccolo, ma con li stessi caratteri del primo, situato questo più in alto e posteriormente cioè al terzo medio e nel lato posteriore della stessa coscia destra. Era questo un nuovo ascesso di cui le fasi in nient'altro differivano da quelle del primo se non in ciò che la fluttuazione si rese evidente in minore spazio di tempo. L'umor uscito aveva pure gli stessi caratteri, val a dire sangue nerastro in parte sciolto ed in parte aggrumato che nelle successive medicazioni fu sostituito da poco sodo di pus sanioso e giallognolo. Dieci o dodici giorni d'una cura locale semplice bastarono per ottenere la cessazione della sanie e la compiuta cicatrizzazione. Notisi intanto che la malattia durava da circa due mesi e che furono continuati per trenta giorni di seguito gli amari ed i ferruginosi, salvo alcuni pochi giorni in cui ebbero contrindicazioni per disturbi gastro-enterici e per qualche movimento febbrile passeggero sul fare del primo.

Dopo la comparsa di questa nuova raccolta sanguigna cominciai a rianidar il passato e mi trovai non poco scontento della diagnosi che sino dal principio io aveva pronunciato. Per il primo ascesso aveva supposto ch'una contusione accaduta nel cavalcare od altrimenti non avvertita dall'ammalato, avrebbe dato origine allo stravasamento sanguigno di cui la porzione più fluida sarebbe stata assorbita. E sic ad un punto questa supposizione era resa abbastanza probabile dalle condizioni generali dell'ammalato che dissi di costituzione piuttosto *debole e delicata* e di temperamento *bilioso-linfatico*. Ma per quanto riguardava il secondo ascesso, la stessa causa fisica, traumatica, locale non era più ammissibile. Bisognava trovarne una generale, diatesica la quale fosse capace d'alterare la crasi del sangue od altrimenti di pervertire la naturale resistenza dinamico-organica dei vasi sanguigni, in grazia della quale il fluido riparatore potesse sortire da' suoi ricettacoli e raccogliersi sotto forma d'ascessi. La diatesi scorbutica ne avrebbe data una plausibile spiegazione, ma le condizioni dell'ammalato n'escludevan ogni sospetto, poichè, sebbene scadente e meschino, non offriva nè suggellazioni, nè ecchimosi, nè infiltrazioni siero-sanguigne, nè tumidezza di gengive, nè in fine quell'aspetto intristito, plumbeo, leuco-flemmatico caratteristico, per mezzo del quale detta diatesi si rivela a prima vista. Non saprei inoltre se la Storia dello scorbutico abbia giammai registrati ascessi consimili cioè formati da raccolte bene circoscritte di sangue sciolto od aggrumato senza la precedenza di cause meccaniche. Comunque, gli è dopo tali con-

siderazioni ed in vista degli antecedenti che cominciai a sospettare foss' il caso d'infezione farcinosa. A rendero non inverosimile la mia opinione, quand' anche non esistessero fatti anteriori d'ascessi sanguigni farcinosi resi di pubblica ragione da Déville, Tardieu ed altri, bastava il considerare che per ora codesta terribile malattia è bene lontana dall'essere conosciuta in tutti i suoi aspetti ed in tutte le sue forme. Che anzi è forse questa l'origine d'onde scaturirono molte controversie e non pochi argomenti di cui si servirono con varia fortuna e varia fede i suoi avversarii. Sorretto da tali considerazioni e visti riescir inutili i mezzi terapeutici sin allor amministrati, conferii coi distinti Dottori Panizzardi e Bertini e si convenne di chiamar in uso il joduro di potassio incominciand' a piccole dosi per tentarne la tolleranza. Avevamo appena esordito in tale cura quand' ecco manifestarsi un dolore sordo al disopra del malleolo destro esterno e con questo un terzo tumore esattamente conforme ai primi, il quale diede pure gli stessi risultamenti; nel tagliarlo avemmo cura d'aprirlo ampiamente sicchè potemmo meglio esaminare i tramezzi membranosi che trovammo paragonabili a sottili membrane sierose semitrasparenti dalle quali veniva in varia direzione intersecata la cavità dell'ascesso: a questone tenne dietro un quarto ad un pollice circa al di sopra del malleolo interno il quale si chiuse, e si riperse quattro o cinque volte per dar esito a raccolte identiche di sangue nerastro aggrumato, e poi d'umore sanioso, dilungato in quantità variabili. Notisi che quest'ultimo non riesci mai a perfetta e soda cicatrice. In questo tempo cioè a tre mesi e più dal suo ingresso nell'Ospedale, cransi più volte ripetuti gli accessi febbrili e la diarrea. Più volte si dovette perciò modificar il regime e sospendere il joduro di potassio, il quale, per diria passando, fu portato gradatamente sin a quindici grani; dose piccola ed insufficiente che però non fu possibile di sorpassare a motivo delle turbe gastro-enteriche. Per soddisfare quindi in qualche modo alle istanze dell'ammalato che chiedeva alimenti o per procacciargli nello stesso mentre un vitto più omogeneo, fu adottata una dieta laticia che poté seguitare per una ventina di giorni con apparenza di qualche vantaggio. Ma trascorso questo tratto di tempo comparve un nuovo dolore ed un quinto ascesso alla regione zigomatica sinistra, formato questo a differenza degli altri da una raccolta d'umore sciolto, giallognolo ed inodoro il quale si mantenne aperto sin alla morte. Con quest'ascesso tornarono in scena nuove esacerbazioni e nuovi dissesti dell'alvo, di modo che il deperimento andava crescendo a vista fra alternative di febbre e di pausa, di diarrea e stitichezza, ch'io cito sommariamente perchè lo riferirle tutte circostanziatamente sarebbe opera, più che tediosa, difficile. Però ad onta d'una così lunga iliade di patimenti, potendo l'ammalato ad intervalli nutrirsi discretamente e conservand'egli tuttora sufficiente energia morale per non ismetter ogni speranza di riescir a guarigione, prevedevasi perciò che per qualche mese ancor avrebbe resistito nella terribile lotta di cui il risultamento non era più dubbioso per nessuno. Quindi è che per non rimaner affatto inoperoso, ben volentieri aderii alla proposta fatta dal Dott. Bertini di ricorrer all'uso interno del carbon animale, e ciò tanto più che la Terapia finora sgraziatamente non possiede contr'il farcino alcun farmaco d'efficacia comprovata. Per non ritornare più tardi su gli effetti di questa sostanza dirò

che fu amministrata durante venti e più giorni alla dose d'una dramma senza verun risulamento. In fatti pochi giorni appresso, previa una leggera cefalea che s'esacerbava verso sera, ebbe per quattro notti consecutive abbondanti epistassi, cessate le quali, comparve alla regione frontale media ed inferiore cioè in corrispondenza dell'unione degli ossi nasali col coronale, un sesto ed ultimo tumoretto, rotondo, largo quanto la moneta d'un franco, di forma emisferica, alquanto schiacciata, poco dolente e senza cambiamento nel calor e colore della cute, il quale si riconobbe in seguito ripieno d'umore sanioso e gialliccio, consimile a quello della regione malare. Anche qui scoprimmo la cavità dell'ascesso intersecata dalle solite produzioni membranose, dovute probabilmente al rilassamento del tessuto lamellare sottocutaneo, le quali impedivano la libera uscita del pus. Dieci giorni dopo, con lo specillo e più tardi con l'occhio istesso, fu anche chiarita la carie. A questo punto erano le cose allorché a convalidamento della mia opinione ed a persuasione degli increduli ottenni di praticar (1) ai 22 di maggio in un cavallo sano e scelto espressamente l'inoculazione del pus preso dall'ulcera della fronte, di cui i risultamenti saranno fedelmente esposti più sotto.

Prima di proseguire debbo premettere che per quante volte io abbia esplorato le narici dell'ammalato non ebbi mai verun indizio di stillicidio dalle medesime, ad eccezione d'un poco di muco giallognolo disseccato e d'una tale quale rossezza della mucosa del tramezzo delle narici; rossezza questa stata scoperta dal sig. Dott. Bertini dieci giorni prima della morte e da esso lui messa in nota come cosa insignificante e di nessuna entità (2).

Lo spazio di due mesi circa che mi rimane a percorrere non offrendo accidenti degni di particolar interesse, dirò in modo compendioso che, a datare da questo tempo e dopo un'avvicinarsi di febbri e di calma, il deperimento andò di mano in mano aumentando, finché resasi costante la febbre consuntiva con esacerbazioni vespertine e diarrea colliquativa, l'ammalato fu ridotto letteralmente a pelle ed ossa: alla diarrea s'associò in fine una tosse secca con ansietà di respiro, la quale crescendo giornalmente, pose termine al suo lungo soffrire nel giorno 29 di luglio cioè dopo sei mesi circa di malattia.

Necropsia. Vi ricordate, Colleghi chiarissimi, che prima d'intraprendere la narrazione di questo fatto ho esternato il mio rammarico per la mancanza d'alcuni appunti i quali, sebbene di non assoluta necessità per la rettificazione della diagnosi del caso presente, sarebbero tuttavia di non lieve interesse rispetto alla Scienza? Questa mancanza consiste nel non avere potuto, com'io desiderava, praticare tutte le ricerche volute sul cadavere, le quali, non dubito, sarebbero di molta utilità in un argomento intorno al quale i Patologi sono bene lontani dall'aver pronunciata l'ultima loro parola. Troverete perciò al pari di me lamentevole che ostacoli superiori al mio volere m'abbian impedito sdebitarmi di questo ch'io chiamo

sacro dovere ed, omettendone i motivi, mi permetterete d'espervi recisamente quel poco che mi fu dato raccogliere. Le note furono prese 58 ore dopo la morte al Camposanto dove mi recava insieme coi Signori Dottori Panizzardi e Bertini un momento prima che il cadavere fosse collocato nell'ultima sua dimora.

Abito esterno. Emaciazione generale portata all'ultimo grado: ampie chiazze di colore verdognolo su tutto l'addomine e parte del torace, assai più vistose nelle regioni laterali: cicatrice al di sopra del malleolo destro ed ulcera fistolosa alla regione interna del terzo inferiore della gamba destra, dove notammo l'esistenza del quarto ascesso: tre cicatrici alla regione inferiore laterale interna e posteriore della coscia destra: ulcera fistolosa alla regione zigomatica sinistra con carie dell'osso malare corrispondente: ulcera aperta, pure con carie, di colore bigio-fosco dell'osso coronale e nasale, di forma ovalare e larga all'in circa quanto la moneta di due franchi.

Cavità nasali. Allargando le aperture nasali anteriori vi si vedeva disseccata nell'intorno una sostanza gialloscura che aveva l'aspetto d'una crosta, tolta la quale appariva al disotto la mucosa nasale rossigna ed asciutta. Spaccato il naso onde vedervi più adentro, fummo sorpresi dal trovar affatto corroso e distrutto il setto osseo delle narici e la carie addentrarsi profondamente ed estendersi in varia direzione su l'etmoide e su i turbinati, così che appariva evidente la continuazione di questa con la carie della regione frontale. Di più sulla parete destra interna del naso eravi un'ulceretta rotonda, a margini irregolari, frastagliati, tumidi e fungosi, larga quanto un seme di lente ed una seconda più piccola con gli stessi caratteri su la mucosa che copre la porzione cartilaginea del setto delle narici. Oltretutto tutta la superficie visibile della pituitaria, rispettata dalla carie, era tumida, ineguale e coperta da uno strato mucoso-purulento, bianco-cinereo, secco verso le aperture anteriori e variamente disposto a seconda delle su indicate ineguaglianze morbose e delle anfrattuosità naturali. Le lesioni patologiche accennate essendo, giusta le osservazioni dei più rinomati Autori, veramente caratteristiche e proprie delle malattie morbose, accrescono viemaggiormente il rammarico di non avere potuto a nostro bell'agio esplorar intieramente il condotto aereo, dove avremmo senza dubbio riscontrati altri fatti patologici di non minor importanza. Però il caso nostro è ancor abbondantemente convalidato dallo sperimento fatto per mezzo dell'inoculazione del pus sul cavallo, di cui porgovi ora una succinta Relazione.

Breve esposizione dei risultamenti ottenuti mediante l'inoculazione fatta sul cavallo con il pus tolto dall'ulcera della fronte del soldato Blandino.

A malgrado d'ogni nostra precauzione già da alcuni giorni era trapelata fra i soldati del Reggimento la sorte pur troppo deplorabile toccata al Blandino e le stesse providenze preventive adottate avevano servito non poco a dare peso alle voci che sommessamente correavano su tale argomento. Sebben esse avesser il loro lato buono in quanto che valevan assai più che non la disciplina a rendere cauto il soldato nel rispetto alle regole profilattiche, tuttavia, oltrechè con l'esagerazione avrebbero potuto fare nascer inconvenienti disgustosissimi per la sola loro diffusione, temeva ne fosse

(1) È mio dovere di non lasciar ignorata o pubblicamente ringraziare la compiacenza del Signor Colonnello Cav. Broglia il quale nulla ommise onde procurarmi tutte le facilitazioni necessarie allo sperimento.

(2) In quel momento io era a Torino per l'esame di concorso: al mio ritorno l'ammalato era tra gli estinti.

avvertito l'ammalato e con esso anche un altr'ammalato tocco da un ascesso lento alla coscia di cui il morale era già seriamente agitato dai dubbi ch'egli più volte avevami manifestati intorno all'analogia della sua malattia con quella del suo compagno. A scanso d'ogni rumore si presero perciò segretamente i dovuti concerti coi Signori Gottero Veterin. in 1° e Dott. Bertini, ed ai 22 di maggio s'addivenne all'inoculazione con pus tolto dall'ulcera della fronte mezz'ora prima ed a quattro mesi di malattia e trasportato dall'Ospedale al Quartiere in una coppetta. Benchè non medicata alla visita del mattino, ciò nullameno nell'ora dello sperimento non istillò dall'ulcera fuorchè pochissimo pus sanguinolento; motivo per cui fu con esso portata anche la faldella che la coprì nella notte.

Il cavallo era di razza sarda delle migliori, di pelo bigio, d'anni 7, di temperamento sanguigno-nervoso ed in ottimo stato di sanità (1). L'inoculazione fu praticata in tre punti diversi come segue: alla regione ascellare il sig. Gottero, previa l'incisione della pelle ed il suo distacco dal tessuto cellulare, introdusse uno stuoio di filaccia inzuppata di pus sanguigno (2). Nello stesso mentr'io feci penetrare sotto la pelle al lato destro dell'incollatura un ago esploratore intinto nello stesso umore e ripetei la stessa operazione a quattro dita trasverse più in alto. Ho tentata inoltre una terza inoculazione al di sopra della narice, ma riescì imperfetta, atteso i movimenti del cavallo.

Nei tre giorni successivi s'ebbe a notare: una tumefazione flemonosa, poco dolente, grossa quanto il pugno alla regione ascellare, dovuta probabilmente all'atto operativo e più ancor alla presenza dello stuoio: nessuna traccia di gonfiezza e riazione qualunque nei siti dove fu fatta l'inoculazione coll'ago: tristezza e disappetenza nell'animale. S'estrasse lo stuoio e si lasciò il cavallo al regime ordinario. Poco dopo dichiaravansi sconcerti generali ed un leggiero movimento febbrile il quale decrescendo poi spontaneamente in un col tumore sottoscclare, fu attribuito a puro effetto traumatico. La ferita sottascclare essendosi resa in seguito suppurante con margini indurati, fu medicata semplicemente con lozioni emollienti le quali sole bastarono, sebbene con istento, a promoverne la cicatrizzazione in 25 giorni circa. In dell'epoca non rimanendovi più che un piccolo tumorello nel sito dell'ingorgo flemonoso alquanto più sopra alla cicatrice e per altra parte il cavallo nulla offrendo d'innaturale quanto allo stato generale, fu perciò rimandato al suo Squadrone e rimesso a suoi esercizi ordinarii ai 21 del mese di giugno.

Nel giorno 6 del successivo luglio cioè 44 giorni dopo l'esperimento si riconobbe al posto dell'inoculazione fatta con l'ago alla base dell'incollatura un piccolo tumore, duro e suppurante nel centro dal quale prendevano origine due cordoni nodosi ed aderenti che estendendosi sempre più col tempo ci fecero persuasi che l'innesto del pus farcinoso aveva prodotti i suoi effetti contagiosi. Fu allor ordinata l'entrata del cavallo nell'infermeria

dove fu abbandonato alla sola natura: ma un mese dopo la malattia farcinosa aveva preso tal un incremento che già dava segni non dubbi di generale deperimento. Fu allora che radunatici nuovamente, si convenne sottoporlo a tutti i mezzi curativi della Veterinaria. A malgrado però della più sollecita cura per molti mesi sostenuta con attività e con non comune intelligenza dall'ottimo Pratico sig. Gottero, in ciò secondato dal Signore Bertacchi Veterinario in 2° ed a malgrado delle ripetute applicazioni del ferro e del fuoco localmente e dell'interna amministrazione dei compensi terapeutici più vantati, altri tumori ed altri cordoni tennero dietro ai primi ed a questi s'aggiunsero bottoni caratteristici sparsi su vari punti, infiltrazioni edematose, scoli mucosi dalle narici e tal un universale deperimento che, visto tornar inutil ogni tentativo di cura dopo perizia d'uomini Autorevoli, il cavallo fu finalmente giudicato morvo-farcinoso al di sopra d'ogni risorsa dell'Arte e come tale abbattuto il giorno 15 di dicembre 1850 dopo sei mesi di malattia e sette dalla data dello Sperimento.

Necroscopia. Non essendomi trovato presente all'autopsia del cavallo mi faccio lecito produrre letteralmente quanto a questo proposito si pubblicò nella già citata *Gazzetta Medica-Italiana* dal sig. Veterinario Bertacchi... « Apertasi la testa vi si rinvennero sparse per « ogni dove le erosioni ulcerose osservate al principio « delle cavità nasali, unitamente a produzioni polipose « e cancerose esistenti fra le ossa turbinatate ed una « grande quantità di materie saniose e purulente, trat- « tenute nei seni frontali, zigomatici, etmoidali e sfenoidali, di cui già s'osservavano rose le pareti ossee « laminiformi. Le ulcerazioni s'inoltravano nella laringe. « dove s'arrestarono le nostre investigazioni, convinti « pur troppo della natura morvo-farcinosa della malattia « di cui fu vittima il cavallo in seguito a morbo pro- « dotto preso dall'uomo ed inoculato come sopra. »

Ora che vi ho riprodotte le misere vicende di due vittime di specie diversa che si sono colto stesso veleno, per così dire, contraccambiata la medesima morte, permettetemi, Colleghi pregiatissimi, che in via d'illazione ne deduca quel poco d'utile che a mio giudizio sembra da ambi i casi derivare:

1° I fenomeni morbosi osservati nel Blandino, come pure le lesioni anatomiche rintracciate sul cadavere provano più che a sufficienza la possibilità dell'affezione morvo-farcinosa nella specie umana. I risultamenti positivi ottenuti coll'innesto del pus virulento sul cavallo ne forniscono la controprova sin all'evidenza. Ora non essend'ammessa l'evoluzione spontanea di detta malattia nell'uomo, ne conseguita ch'il Blandino debbe averla contratta accidentalmente dalla specie equina e che detta malattia è perciò contagiosa.

2° Il modo con cui s'è manifestata o svolta nel Blandino è appunto quello che i più valenti Osservatori attribuiscono alla trasmissione della morva per *infezione* cioè con evoluzione dall'interno all'esterno; all'opposto quello con cui si spiegò nel cavallo è detto appartenere all'*inoculazione* cioè con evoluzione dall'esterno all'interno. Il primo modo essendo proprio dei contagi *volatili* ed il secondo proprio dei *fissi*, ne consegue che il contagio farcinoso può assumere, come ha assunto nei due casi nostri, amendue le forme.

3° Giusta le osservazioni di Ellioston, Tardieu, Rayer

(1) Per più ampie nozioni leggesi la Storia riferita per disteso dal Signor Veterinario Bertacchi nel num° 14 del Giornale la *Gazzetta Medica* diretto dal distinto Signor Dott. Coll. Giambattista Borelli.

(2) Le note relative furono con molta esattezza raccolte dal Signor Gottero.

e Delafond i sintomi e segni notati nel corso della malattia del soldato chiariscono una delle tante forme del *farcino cronico*: i risulamenti patologici rinvenuti nella necropsia delle cavità nasali rivelano la *morva cronica*. Ora uomo e cavallo offrono da principio i soli caratteri del *primo* e terminarono tutti e due con prove positive dell'accoppiamento anche della *seconda*; dal che resta dunque provato che morva e farcino non sono che due espressioni diverse d'una sola e medesima malattia, cagionata da un solo e medesimo principio cioè il contagio specifico farcinoso.

4° I tessuti o sistemi od apparati più particolarmente prediletti dall'affezione morvo farcinosa nell'uomo son il *cellulare, l'osseo, il dermoideo* e l'apparato *respiratorio*. Ebbene gli ascessi sottocutanei, la carie, le ulcere nelle cavità nasali, la tosse e la difficoltà di respiro confermano tale verità pienamente, meno però rispetto al sistema dermoideo il quale sembra più specialmente assalito nelle affezioni farcinee a tipo acuto.

5° Uno degli effetti primitivi del contagio farcinoso diffuso a tutta l'economia nel cavallo (effetti confermati da ripetute indagini microscopiche di Gavarret, Andral e Delafond) consiste nel predominio di fibrina e d'albumina nel sangue e nella diminuzione dei globuli cioè a dire nell'alterazione della crasi del sangue. Ora negli ascessi sanguigni comparsi nell'esordire della malattia e nelle ripetute epistassi abbian avuto un fenomeno morboso il quale tenderebbe a mettere fuori di dubbio quest'alterazione del sangue anche nell'uomo.

6° Dall'aver rinvenuto dopo la morte nelle cavità nasali le ulcere caratteristiche e la carie portata al più alto grado senza precedenza di scoli prima degli ultimi dieci giorni (e ancora appena se n'ebbe in quell'epoca qualche dubbio sentore) resta anche confermata quest'altra verità cioè che per la particolare conformazione di dette cavità può esistere nell'uomo la morva senza che vi sia scolo apparente alle narici anteriori.

Dal fin qui detto pare si possa a fil di Logica conchiudere che la causa occasionale di detta malattia nell'uomo consiste in un principio specifico, contagioso, ora volatile, ora fisso il quale svoltesi spontaneamente nel solipede s'introduce nell'economia umana in due maniere cioè per *infezione* o per *inoculazione*. Stabilita quest'induzione, ne consegue quest'altra che la cura debbe tendere 1° ad evitar i due modi d'introdursi del contagio specifico nell'uomo, e ciò costituisce la cura così detta profilattica: 2° una volta introdotto, a trovare compensi terapeutici per virtù pari alla potenza del contagio. Le norme igieniche preventive ben adempiute possono riescire nel primo caso; sgraziatamente non è così nel secondo; almeno finora non risulta che la Pratica abbia trovato un agente degno di tutta fiducia. La cura dunque è una *incognita* ch'io sono con dolore costretto adottare per chiusa di questa mia già troppo lunga narrazione. Però io inclino a credere che gl'insuccessi nella cura del *farcino cronico* non si debbano mettere totalmente a carico della virulenza del contagio, ma ben anche della difficoltà della diagnosi e per conseguenza del ritardo che ne deriva nell'uso d'opportuni medicamenti. Usati per tempo cioè prima che il principio specifico abbia prodotte profonde alterazioni nell'organismo, è probabile che sortirebbero risulamenti molto più soddisfacenti.

FERITA DA CORPO PUNGENTE

(Storia del *Medico di Battaglione Dott. QUAGLIO*).

Verso la metà del mese d'ottobre del p. p. anno 1851 fui chiamato a soccorrere un vispo ragazzo di sette anni ben conformato della persona, figlio ad un Ufficiale del Corpo a cui sono addetto, il quale erasi, giocherellando con alcuni suoi coetanei, conficcato nella mano destra un ferro da maglia del diametro d'una grossa penna di corvo.

Si fatto corpo straniero dal punto di contatto delle eminenze tenare ed ipotenare era penetrato in direzione obliqua sino sotto i comuni integumenti della superficie dorsale della mano e colla sua estremità acuta erasi impiantato strettamente fra i capi articolari delle giunture metacarpo-falangee medie, dove la notevole distensione della pelle ne indicava la presenza, mentre dalla faccia palmare ovvero dal foro d'entrata era scomparsa ogni traccia del medesimo per i ruvidi maneggiamenti operati da persone imperite le quali nel tentarne l'estrazione lo avevano rotto restando questa estremità inniechiata entro al tessuto celluloso sottocutaneo.

Quando visitai l'ammalato, ciò fu un'ora dopo l'avvenimento, nella mano di lui era insorta una leggiera tumidezza con addoloramento: mancarono però quei fenomeni nervosi che soglion accompagnare le lesioni incomplete dei nervi, nè eravi apparenza d'emorragia; motivo per cui ho giudicato non esser offese parti essenziali, ad eccettuazione dell'aponeurosi palmare la quale nel tragitto percorso dallo strumento feritore non aveva potuto in verun modo sfuggirne l'azione. A malgrado de' casi che sono registrati negli Annali della nostra Letteratura di corpi estranei di questo e d'altro genere dimoranti per lungo spazio di tempo in alcune parti dell'organismo umano senza danno di chi li portava, volend'io nullamen evitare il possibile strozzamento, reputai necessaria la pronta estrazione del ferro e mi v'accinsi nell'istante. Se non che riconosciuta di troppo difficile esecuzione dal foro d'ingresso per la profondità dell'estremo rotto, profondità aumentata per l'infiammazione svoltasi durante il tempo fraposto alla chiamata dell'Arte, memore altronde del precetto di Celso «*omne telum extrahitur aut ab ea parte qua venit, aut ab ea in quam tetendit*», ho divisato estrarlo dalla parte opposta cioè dal punto stesso della superficie dorsale della mano da cui sarebbe sortito se la potenza che avevalo spinto fin sotto i comuni integumenti avesse ancora continuato ad agire.

Affidata pertanto ad un Assistente la mano del ragazzo, ho praticato sulla superficie dorsale della medesima frammezzo ai capi articolari delle giunture metacarpo-falangee medie, un taglio lineare della lunghezza d'un centimetro e mezzo, mediante il quale fu facile scoprire la sottostante punta del ferro che afferrai tosto con pinzette di vario genere colle quali ho tentato di svelarlo dalla sua sede: ma fosse che le pinze perchè di poca presa lo lasciassero ad ogni minimo sforzo sfuggire dalle loro branche o fosse per la solidità con cui era impigliato fra le due articolazioni su citate, fatto è che, dopo avere più volte ritentate le prove senz'alcuna riuscita, dovetti appigliarmi alle tanaglie comuni che quasi per ispirazione s'affacciaron in quel momento all'idea. Con esse stretta di bel nuovo ben bene la punta del ferro, lo trassi con molta

forza verso di me ed in tale modo mi riuscì finalmente levarlo via con grata sorpresa dei genitori che desolati assistevano all'operazione. Il pezzo estratto era lungo quattro centimetri circa. Prosciugata la ferita per me fatta, ne ho riuniti i margini per prima intenzione e, convenientemente adagiata la parte, ho prescritti i bagni ghiacciati con sotto-acetato di piombo per mezzo di compresse da rinnovarsi senz'interruzione. Mercè di questo rimedio locale e di moderata dieta, dichiaratosi nelle successive 24 ore un leggerissimo movimento febbrile che ho sedato con l'aggiunta di bevande rinfrescative-calmananti, ottenni in capo a tre giorni la guarigione perfetta tanto della ferita accidentale che di quella artatamente procurata.

Negli andati giorni avendo veduto il ragazzo mi sono assicurato nuovamente della sua guarigione mentr'egli attendeva alle occupazioni di studio come se nulla avesse sofferto mai.

Riflessioni. I Classici d'ogni età parlando delle ferite da corpi pungenti giudicarono gravi codeste lesioni quando interessano le aponeurosi e particolarmente quella della palma della mano. Celso nel libro V la dice di guarigione difficile, Sam. Cooper, Larrey, Boyer, Dupuytren, Monteggia, Vidal de Cassis, Roche e Samson e pressochè tutti i Trattatisti ammettono d'unanime accordo che spesse fiate queste lesioni di continuità son accompagnate da gravi accidenti infiammatorii e che la cagione di tali fenomeni proviene quasi sempre da che lo strumento feritore è penetrato fra parti strette da forti aponeurosi le quali s'oppongono al gonfiamento dei tessuti lesi: s'adducon in esempio le punture profonde dei tegumenti del cranio, dei diti, della palma della mano e della pianta del piede.

L'osservazione quotidiana ciò pure dimostra: la puntura d'una spina nel polpastrello d'un dito non dà forse luogo soventi al patereccio? La scalfitura dell'aponeurosi brachiale inavvertentemente fatta nel salasso del braccio non induce forse frequentemente il flemmone della parte?

Dupuytren in fine nelle sue Lezioni orali descrive un caso di contrattura digitale il qual ebbe identica la causa produttrice come quello da me narrato (*).

Ciò posto io credo poterne dedurre i seguenti corollari:

1. Che, sebbene il caso da me esposto non abbia avuto conseguenza alcuna e sia anzi stato seguito da pronta e perfetta guarigione, non debbe il Pratico fidare mai nell'apparente semplicità di codeste lesioni, ma è suo dovere porvi immediatamente riparo con adattati mezzi curativi.

Tal è l'opinione di Vidal de Cassis: a questo proposito egli così s'esprime « s'il est vrai que leur danger ait été exagéré, il est exact de dire aussi que quelquefois celle qui se présente d'abord sous une forme benigne est suivie d'accidents graves. »

2. Che molto concorre al buon esito di queste ferite la presta estrazione del corpo straniero, ancorchè di diametro non cospicuo, poichè occettuati gli aghi finissimi di superficie liscia e pulita, ogni altro strumento pungente non può rimanere innocuamente nei tessuti viventi del nostro organismo.

(*) Non altrimenti che di forma acuta e pungente dover essere il corpo da cui fu ferito nella mano il settuagenario portiere citato dal Dupuytren, essend' impossibile che un pezzo di legno possa sotto altra forma conficcarsi nell'aponeurosi palmare.

A queste circostanze in fatti io debbo ascrivere il felice risultamento ottenuto il quale non avrei certamente conseguito se per poco ancora si fosse tardato a ricorrer ai mezzi chirurgici.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Novembre).

GENOVA. Presieduta dal Med. Regg. Dott. Caire, procedeva l'Adunanza nel giorno 17 alla nomina d'un Segretario in sostituzione del Dott. Marzi traslocato al Forte della Specola, ed era per votazione segreta ed a pluralità di suffragi nominato il Dott. Pizzoruo, il quale, per ragioni di servizio volendo declinare da quest'onorevole ufficio, fu dal Presidente con lusinghiere parole confortato ad accettar il mandato. Leggeva in seguito il Dott. Garibaldi la Storia d'una violenta distrazione dell'articolazione femoro-tibiale toccata al soldato Simone Mallet e cagionata da violento sforzo fatto su l'estremità addominale destra per non cader a terra mentre s'addestrava negli esercizi ginnastici. Questa malattia, trascurata per due mesi, aveva già prodotta profonde alterazioni nell'articolazione, quando l'infermo si decise a chiedere i soccorsi dell'Arte. Alcuni salassi prontamente praticati e due operazioni di mignatto alla località indussero ben presto un notabile miglioramento nei movimenti dell'articolazione ammalata e nei sintomi della flogosi locale, ma un senso di fluttuazione alla parte interna della medesima articolazione che si rendeva per gradi sempre più palese, indicava una raccolta di liquido o nella capsula sinoviale o nelle parti adiacenti. Sul dubbio che ciò potesse dipendere da trasudamento di linfa plastica, solito ad operarsi nelle parti attigue alle articolazioni, si fece ricorso all'applicazione d'un vescicatore e più tardi al cauterio praticato con la polvere di Vienna; dai quali soccorsi terapeutici non solo s'ottenne qualche miglioramento nei movimenti articolari, ma si rese anche più superficiale ed apparente la fluttuazione, la quale, come fu manifesto dall'apertura dell'ascesso praticata col ferro, era riferibile all'esistenza di vero pus che si riconobbe non in eccedente quantità, non di cattiva natura, nè occupante il cavo articolare. Dopo votato l'ascesso, procedeva lentamente la guarigione, quando per cagione sconosciuta comparve un flemmone alla parte superiore del polpastrello della gamba; il quale flemmone terminò pure con abbondante suppurazione a cui si diede parimente esito col ferro. Quivi il Dott. Garibaldi fece notare come fino dal primo manifestarsi di questo secondo flemmone il miglioramento dell'articolazione femoro-tibiale andò progredendo così celeremente che la guarigione si rese compiuta quando si vuotò l'ascesso della gamba, quantunque questo non avesse alcuna diretta comunicazione con quello che prima esisteva in prossimità della suddetta articolazione. Il medesimo Dott. diede quindi fin alla sua Storia con alcune considerazioni ragionate su l'esito di questa malattia, riflettendo particolarmente che, se molto aveva operato l'Arte per la guarigione del morbo, moltissimo l'aveva contribuito la natura desolando nelle parti estrinseci un processo infiammatorio tale che non solo valesse a rivelare dalle entarticolari, ma facilitasse ben anche al Curante la diagnosi e la cura dell'effettuata suppurazione. Il Dott. Caire notò allo Storiografo come l'incertezza stessa manifestata nel diagnostico non potesse autorizzar il Curante a stabilir anche a posteriori che la malattia avesse sede nelle parti muscolari o tendinee e che perciò, anzichè positivamente, in modo dubbioso avrebbe dovuto manifestare quest'opinione nelle sue conclusioni; notò di più che, per non essere stata la cura antiflogistica bastantemente energica e protratta sul principio della malattia, questa dovette finire con la suppurazione la quale forse si sarebbe evitata quando si fossero praticate più numerose sottrazioni generali e locali di sangue. Rispose il Dott. Garibaldi che l'incertezza della diagnosi era stata una conseguenza quasi necessaria del lungo tratto di tempo che l'ammalato lasciò correre prima di manifestare le sue sofferenze; ma che l'apertura dell'ascesso avendo fatto conoscere che erano solamente lese le parti attigue all'articolazione, egli aveva creduto di potere ciò stabilire positivamente nelle sue conclusioni; che finalmente immemorate gli sembrava il rimprovero per riguardar il metodo di cura adoperatosi, poichè lo stato delle parti ammalate nel tempo che il Mallet ricorse allo Spedale era forse già tale da render inutile qualunque tentativo che si fosse voluto oppor alla suppurazione. Il Dott. Scazzola richiese il Collega Dott. Garibaldi del come potess' accadere che la distrazione avend' avuto luogo nella parte interna della gamba ed in vicinanza delle inserzioni tendinee, la malattia poi si fosse manifestata nell'articolazione stessa. Il Dott. Ardizzone richiese poi anche lo Storiografo se il flemmone si fosse manifestato nell'interna o nell'esterna parte dell'articolazione, poichè, quando si fosse svolto esternamente e superiormente, la sua formazione poteva derivarsi dall'azione della stessa causa distraente su la membrana sinoviale che ri-

veste la parte superiore del perone, ed in questo caso la spiegazione sarebbe stata facile senza ricorrere alla forza medica-trice della natura. Rispose il Dott. Garibaldi che la malattia non erasi veramente svolta nell'articolazione, ma solo nelle parti attigue, e ciò forse per il violento stracchiamento dei muscoli contratti su le parti fibrose della zampa d'oca; che il flemmone stava precisamente alla parte superiore del polpaccio, non comunicava con la membrana sinoviale ed era perfettamente isolato. Il Dott. Zavattaro, non soddisfatto della spiegazione data dallo Storiografo in quant' alla genesi del flemmone, disse opinare egli che, lungi dal doversi questo considerare come critico, doveva in vece ritenersi siccome prodotto dalla stessa cagione che ingenerò la malattia primitiva. A quest'opinione s'acconciò anch' il Dott. Caire, riflettendo che dalla Storia stessa del fatto chiaramente risultava che la lesione primitiva, non raffrenata da adatto metodo curativo, s'irradiò al polpaccio della gamba e passò ad esito che si sarebbe potuto impedire con una più energica cura antiflogistica.

L'esame dello stato sanitario delle nuove Reclute impedì la convocazione della seconda Conferenza.

ALESSANDRIA. Nella seduta dei 3 il Med. Div., in assenza del Dott. Capriata, espose un cenno storico della malattia del soldato Gedano, entrato nello Spedale ai 3 del mese d'ottobre, ricoverato nella Sezione del prefato Dott. Capriata e resosi defunto nel giorno 28 del medesimo mese. Riferì pertanto che la malattia del Gedano offriva nei primi giorni la forma di gastro-patite lenta con gonfiezza all'ipocondrio destro, con tinta itterica pronunziata nell'abito esterno del corpo e nell'urina, con fecce indurite e biancastre e che questa malattia fu ribelle ad ogni sussidio antiflogistico e risolvibile, come pur ai rivelanti cutanei stati impiegati; così che nell'ultima settimana del viver suo si formò un'ascite notevole e si dichiarò una febbre vespertina che prese tosto il tipo di subcontinua e poi di continua, la quale troncò lo stame della vita nel Gedano. Riferì come l'autopsia rivelò giallastra la raccolta sierosa ascitica, entro cui nuotavano flocculi gelatinosi; il sacco peritoneale inspessito e di color fosco; il fegato per il tratto di quattro dita trasversi aderente alla superficie cartilaginea interna delle prime coste spurie; la vesicola biliare semivota; una degenerazione cerebriiforme marmoreggiata in colore bianco e giallo, di consistenza lardacea, la quale occupava la superficie concava del medesimo fegato, estendendosi dal suo margin anteriore sin al solco trasversale; i condotti epatici molto dilatati per la pressione sofferta dalla bile rigurgitante a cagione della compressione e dello strimento che derivava al coledoco dal tumido parenchima circostante la fossa cistica e la longitudinale; le restanti viscere delle cavità splancniche senz'alterazione di sorta. Il Dott. Alciati, rammentando le riflessioni state fatte dal Dott. Vaglianti nella tornata antecedente (Vedi N. 33 del Giornale) su i dominanti stati morbosi viscerali, espose avere su tale argomento fermate le sue indagini, prendendo in particolar esame le cause che per avventura formare potessero l'etiologia di siffatta essenza morbosa, sul qual argomento avrebbe manifestati i suoi pensieri nella prossima tornata. Il Dott. Vaglianti, a quant'aveva già in proposito esposto, aggiunse che le malattie dominanti indicate, quando sono di lungo corso, terminano sempre per delirioscenza. Il Med. Div. rifletté, e ad esso lui annuì il Consesso, che dall'attuazione degli esercizi ginnastici le infermità spontanee eransi generalmente fatte più rare e le dominanti ridotte a maggiore semplicità. Non ommise però di notare che l'Armata attualmente è depurata con sollecitudine maggiore degli uomini malaticci mediante le pronte provvidenze di riforma; che la medesima è presentemente assai accconciamente acquartierata e molto meglio nutrita in generale, ma più specialmente per riguardo al pane il quale si confeziona ora d'ottima qualità.

Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale, nella seduta degli 11 il Dott. Alciati prese la parola su le riflessioni pronunziate su l'argomento delle malattie dominanti, riferite dal Dott. Vaglianti alle febbri periodiche complicate a condizioni morbose viscerali, alla gastroiti, agli stati congestivi, ecc. Disse perciò che, ammesso il reale dominio di tali malattie, egli portava opinione che le febbri periodiche non fossero fuorché sintomatiche di queste omopatie diverse, a ciò indotto dal riflesso che per l'ordinario scompariva la febbre con la cura diretta delle malattie viscerali senza ricorso veruno agli specifici chinoidi: interpellò quindi il Dott. Vaglianti per sapere se questi convenisse seco lui nell'opinione che la febbre periodica non sia fuorché uno sforzo fisiologico, una resistenza vitale con la quale la natura tenta di vincer i mali che la travagliano e se credesse che la causa prossima degli stati congestivi notati avesse sede piuttosto nel sistema nervoso o nel vascolare od in entrambi. Rispose il dottor Vaglianti che in alcuni casi da lui notati la febbre periodica si mostrò per alcuni accessi quando l'ammalato era già in perfetta (apparentemente almeno) convalescenza; ch' in altri casi apparve con l'esordio delle suddette omopatie per non ricomparire più, mentre che queste progredivano nel loro corso; per il che, mentre conveniva coo il Preopinante nel giudizio patogenico della febbre periodica

complicata alle descritte viscerali infermità, opinava poi essere condizione più favorevole e forse necessaria all'evoluzione della febbre periodica la minor intensità d'azione che questa su quelle esercita: rispose quindi convenire parimente con il Preopinante nella sentenza che la febbre non sia fuorché un *motum nature ad expellendam materiem morbosam*: credere però che questo sforzo o questa riazione fisiologica, quand' a lungo si prolunga, possa produrre l'irritazione ed anche la flogosi, nello stesso modo appunto che chi usa di liquori spiritosi prova solamente su le prime tal un grado d'esaltamento vitale che gli riesce gradito e confortevole, perchè ancora nei limiti naturali, ma continuand' in vece nell'uso di quelli, quest'esaltamento tramoda e riesce in congestioni, in irritazioni, in flogosi. Rispose ad ultimo credere egli che la causa prossima delle notate condizioni congestive risieggia primitivamente nel sistema nervoso, ma che in seguito vi prenda parte attivissima il sistema vascolare.

Soggiunse il Dott. Alciati portar egli opinione che quando con l'esaltamento del sistema vascolare concorra il perversimento dell'azione organico-vitale, non vi sia più semplice congestione od irritazione congestiva, ma bensì vera flogosi: al che il Dott. Vaglianti rispose dichiarar lo francamente che irritazione congestiva e flogosi suonano per lui la medesima cosa, e che perciò sarebbe egli disposto a combattere la dottrina opposta di Tommasini, non con lo scopo di gettare le fondamenta d'una novella dottrina in un argomento di tanta importanza, ma solo per porger a ciascheduno dei Membri dell'Adunanza l'opportunità di svolger in proposito le particolari loro opinioni. Cominciò perciò il medesimo dal ricordare che le cause, i sintomi e la cura sono comuni ad entrambe le espressioni patologiche; che non è concesso al Medico di ravvisare mutazione organica tale che valga a segnare il punto in cui cessa il processo irritativo-congestivo per ceder luogo alla flogosi; che il trasudamento, l'infiltrazione, la deposizione di linfa plastica, l'ingrossamento, ecc., nei quali il Prof. Martini, fra gli altri, riponeva il carattere essenziale della flogosi, non son un prodotto esclusivo di questa; del che potrebbero fare fede le pronte opacità, non meno prontamente dileguantisi, che succedono talvolta nella cornea senza che possa dirsi esservi esistita vera flogosi, siccome a lui toccò osservare in un caso di cui fece breve narrazione. Oppose il Dott. Sizia al Preopinante che Tommasini non fissò il carattere essenziale della flogosi in alcuna mutazione organica determinata, ma si bene nel corso necessario indipendente dalle cause produttrici e nell'impossibilità di poter interromper il medesimo con qualunque siasi metodo curativo. Riprese il Dott. Vaglianti a notare come Tommasini acconsentiva poter un'infiammazione nel suo esordir esser interrotta da opportuni presidi terapeutici; come costui dalla quotidiana osservazione potere risolversi i processi di forma flogistica al 3°, 4° e 5° giorno, e come possano pervenir al supremo grado di loro acutezza in tempi vari; come finalmente l'andamento che la flogosi arrivata ad un determinato grado di sua esistenza debbe quasi necessariamente compiere, non sia proprietà della sola flogosi, ma ben anche degli stessi accessi di febbre periodica, il corso di ciascheduno dei quali, una volta svolti, debbesi per necessità compiere, nè si può arrestare con qualunque siasi terapeutico presidio; conchiuse perciò con dire che il nome di flogosi nel linguaggio di Tommasini altro non suona per il Pratico se non che uno stadio d'un processo essenzialmente identico, nella cura del quale quello prende per norma l'apparato sintomatico e per iscopo la risoluzione o quell'altra terminazione più favorevole che possa ottenersi.

Il Med. Div. toccò della somma importanza dell'argomento discusso sia in quant' all'utilità pratica, sia in quant' alla Scientifica erudizione e disse che, per riguardo alla pratica utilità sarebbe cosa pernicioso il prefiggersi e seguire le tracce d'un sistema erroneo, specialmente quando quest'inducenza a profonder a sproposito le forze dell'economia con le sottrazioni sanguigne moltiplicate: notò poi che, ond'un argomento così vasto e tanto discusso riuscisse di profitto alla Scienza, conveniva non trattarlo di volo, ma soffermarsi su le più recenti elucubrazioni di sperimenti stati da insigni Pratici consacrati alla cognizione del medesimo; sperimenti questi ch' il medesimo Medico Divisionale si compiacque ricordar all'Adunanza prima di scioglierla.

Nella seduta dei 24 il Dott. Capriata lesse un suo Scritto intitolato: *Dove stiano l'infiammazione e l'irritazione, prima origine delle malattie*. In questo scritto il prefato Dottore cominciò dal fare parola dell'influsso che gl'imponderabili esercitano su la natura umana ed in particolare dell'elettricità dalla quale derivò moto e vita per tutto quanto è suscettibile di moto e di vita: passò quindi a rassegnare le morali cagioni di malattia e disse che il successivo moltiplicarsi delle varie passioni, mentr' accrebbe sempre più la depravazione nei costumi dell'uomo, ingenerò pure nel di lui fisico una serie di mali da quali era affatto libero nello stato di natura. Toccò poi delle diverse Dottrine Patologiche e si fermò su quella di Geromini che ha per base l'endosmosi e l'esosmosi, non che su quella di Tommasini il quale distinse l'irritazione dall'infiammazione da ciò che la prima cessa appena cessata la causa che la produce, mentre la seconda si

mantiene ancorchè allontanate le cagioni che la primossero: ripose la causa prossima della flogosi in una lotta o reazione della fibra viva contro materiali disaffini che avend' invasa l'economia, tendon a distruggerla: di questi principii disaffini stabili essere unico veicolo il sangue ed in conferma di quest'opinione recò l'esempio della lue venerea ereditaria la quale si contrae dal feto per endosmosi, non essendovi in questa circostanza altra comunicazione con la madre fuorchè quella del sistema sanguigno del quale ricordò le mutazioni nel passaggio che fa il bambino dalla vita uterina all'extrauterina. Dopo avere poi indicato come le arterie sieno fornite della tunica media resistente e destinata appunto a sostenere l'orto del colonnesanguigno nella spinta che queste ricevono dal cuore; dopo avere detto che la nutrizione ha luogo per mezzo dei capillari arteriosi i quali perdendo la tunica media si converton in due o tre capillari venosi che accompagnano ciascheduno capillare arterioso, ammise che il sistema arterioso è soggetto esclusivamente al sistema nervoso ganglionare e che da questo riceve gli stimoli parziali, d'onde la tumidezza, la rossezza ed il dolore, il quale non considero se non che com' un sintomo, perchè comune a varie infermità, ancorchè determinate da agenti diversi a tenore delle diverse diatesi. A spiegare il com' ora si svolga l'irritazione, ora la flogosi, espose li seguenti esempi di due uomini che si espungano all'insolazione, nasce in uno una risipola passeggera che tosto cessa, cessata la causa; segue in vece nell'altro l'eruzione risipolacea, poi l'alterazione erpetica, quindi la risipola flemmonosa, ecc.; la quale diversità da ciò dipende che nell'uno esiste la diatesi, mancante nell'altro: lo stesso dicasi d'una lesione violenta la quale, avend' operato con eguale forza e violenza in due diverse persone, produca nell'una una semplice ecchimosi, mentre nell'altra dia luogo ad una forte infiammazione. . . . Finalmente a spiegare la genesi delle produzioni organiche suppose operarsi queste per l'attrazione esercitata dai moti vitali della fibra stimolata da una molecola, ad esemp., cartilaginea, per la quale attrazione nuove molecole omogenee s'uniscono successivamente alla prima, risultandone finalmente il tumor organico ora cistico, or acistico. Terminata la lettura dello scritto del Dott. Capriata, il Dott. Alciati domandò a questi se l'uomo supposto nello stato di natura, vergine d'ogni principio disaffine, sia parimente inattaccabile dal processo flogistico. Rispose il dottor Capriata esser innegabile che l'uomo nello stato di natura incrollata godeva di sanità assai migliore di quella ch' ora goda nel deleterio influsso da cui è tocco sovente vivend' in società: tant' è ciò vero che, disse egli, l'uomo ben più che i bruti va soggetto alle infermità che traggono origine dal predominio delle passioni e dal vivere dietetico scorretto ed insalubre, com' ad esempio l'epatite, la febbre tifoidica, le periodiche perniciose o simili. Il Dott. Alciati fece notare come nello scritto del Dott. Capriata vi fossero due ordini di nozioni, delle quali l'una comprendeva principii noti e triti di Patologia, mentre con l'altro si stabilivano nuovi principii: disse perciò essere necessario su questi ultimi fissare l'attenzione dei Colleghi per farne soggetto di discussione nella prossima Conferenza. Notò il Dott. Vaglianti ch' in moltissimi casi la flogosi si combatte con mezzi indiretti cioè con il metodo antinfiammatorio negativo e positivo, e dedusse perciò l'inverosimiglianza dell'ipotesi sostenuta dal Dott. Capriata cioè che la flogosi sia indomabile senza che si neutralizzi il principio disaffine che mantienasi in incessante conflitto con la fibra vivente. Disse risultare dall'osservazione quotidiana che, vista per l'enunciata guisa la flogosi, questa più non compare se si tengano lontane le cause occasionali, le quali nell'ipotesi del Dott. Capriata altro non essendo fuorchè gli stimoli che valgono ad eccitare la supposta lotta tra il principio disaffine e la resistente fibra, ne verrebbe che nelle flogosi vinte con mezzi indiretti, non essendo combattuto il principio disaffine, non si saprebbe dove questi vada a sostenere l'occulta lotta durante l'apparenza di permanente tregua: notò di più il Dott. Vaglianti che non havvi persona la quale possa senza consecutiva flogosi resistere a gravi lesioni violente dal che ne verrebbe o che la natura umana, giusta l'ipotesi del Preopinante, è infetta dal principio disaffine o che la teoria propugnata è insussistente; notò in fine che le diatesi le quali, per comune sentenza, son appunto ascritte ad un principio disaffine, quali ad esemp. la scrofola, la lue venerea, l'erpete, ecc., spesso siate andando congiunte con flogosi e talora così intensa da minacciare la vita o la distruzione d'una determinata parte, non dovrebbero curarsi in queste circostanze e secondo la citata Teoria con i mezzi antinfiammatori indiretti, i quali soli però le molte volte riescon a bene, ma si dovrebbe in vece costantemente fare ricorso ai così detti rimedii specifici, l'apporrenza dei quali ognuno sa come molte volte sia contraddetta per le fatali conseguenze a cui potrebbero dare luogo: conchinsse dicendo riputare con lui concordi tutti i Pratici in ravvisare nel detto caso il vizio interno complicato alla flogosi e nel riconoscersi in tutti la doppia indicazione alla quale è necessario soddisfare talora di concerto, tal altra facendo progredire la cura della flogosi la quale, tuttochè si voglia solo considerare sintomatica, sarebbe però sempre sintomo così pericoloso di per se stesso da meritare tutta l'attenzione del Pratico.

Il Dott. Capriata rispose che, quand' un principio disaffine è alle prese con la fibra viva, quand' anche s'estrasesse tutto il sangue, non si toglierebbe mai il nocivo principio e perciò, senza contendere sull'utilità del salasso nel caso supposto dal Dott. Vaglianti, vorrebbe ch' in pari tempo e sempre s'amministrassero gli specifici. Dopo alcune riflessioni nello stesso senso fatte dal Dott. Tissot, Alciati e Vaglianti, si chiuse la tornata.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

IL TANNINO ADOPERATO NELLE MALATTIE DEGLI OCCHI
DAL DOTT. HAIRON.

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Il Dott. Hairon ricorre all'uso del tannino nell'ottalmia purulenta con fotofobia, nelle granulazioni congiuntivali e nell'iperstenia sanguigna e nervosa delle membrane esterne dell'occhio, derivandone l'efficacia medicamentosa dalla sua virtù ipostenizzante. All'azione coagulante di questo rimedio riferisce quindi l'Autore la proprietà che quello ha di distrugger il principio irritante, corrosivo o contagioso, dei prodotti secreti dalla mucosa dell'occhio, d'onde la proprietà pure di prevenir o combattere il rammolimento della cornea e di proteggere per mezzo quasi d'una membrana artificiale le ulcerazioni della medesima, le quali perciò più spedatamente s'avvian a cicatrizzazione. Ecco la formola preferita dal Dott. Hairon: tannino puro grammi 5, acqua distillata grammi 50; si scioglia in un mortaio e si aggiunga gomma arabica in polvere grammi 10; si mescoli esattamente e si passi per un pannolino: la mucillagine tannica così preparata offre un aspetto grigiastro, omogeneo, untuoso e di consistenza sciropposa: quando poi si voglia semplicemente la soluzione acquosa, allora s'intralciasse l'aggiunta della gomma arabica e si conserva il tannino, sciolto prima nell'acqua distillata e passato per il pannolino, in una bottiglia bene turata. Il collirio stringente degli Autori non si differenzia da quello del Dott. Hairon per altra cosa fuorchè per la dose del tannino il quale nel collirio dei primi sta in proporzione di 1:20 ad 1:80 su 1 d'acqua distillata, mentr'in quello di quest'ultimo il tannino sta come 1 a 1 d'acqua distillata.

BOLLETTINO UFFICIALE

Nell'allinea del § 9 del R. Decreto del 19 di marzo 1852 portante variazioni nell'ordinamento dei vari Corpi del R. Esercito, si legge

» i Medici sia di Reggimento, sia di Battaglione pos-
» sono pur esser indistintamente ripartiti nelle relative
» destinazioni senza riguardo alla classe a cui appartec-
» gono. »

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Avviso agli Abbonati. — 2° Dott. GIACOMETTI: Igiene militare. — 3° Dott. COSTANZO: Rendiconto delle malattie curate nella Sezione dei venerei nei mesi di settembre ed ottobre 1851 con alcune riflessioni. — 4° Dott. MORO: Plenropolmonite recidiva. — 5° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali. 6° Bollottino ufficiale. — 7° Annotazioni al Quadro Statistico. — 8° Quadro Statistico.

AVVISO

Per inavvertenza sono state inviate ad alcuni Abbonati copie del Giornale precedente con una posposizione di pagine. Quelli che hanno avuto queste copie sbagliate ne facciano reclamo alla Direzione ed avranno subito il cambio con copia regolare.

PARTE PRIMA

IGIENE MILITARE

RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DELLE TRUPPE ACCAMPATE NEL BELGIO NELL'ANNO 1851, DEL DOTT. DE CONDÉ, MEDICO DI REGGIMENTO

(Sunto e riflessioni del Dott. GIACOMETTI, Medico di Batt).

Se nelle grandi Fazioni Campali che sopra differenti località dello Stato ed in varia stagione eseguisce ogni anno l'Armata, apprezzar si dovettero i rapidi suoi progressi nell'Arte del guereggiare, per il Corpo Sanitario non ne risultò tutto quel merito che, ove fosse posto nella voluta sfera d'azione, sarebbesi procacciato. Poichè l'Igiene e la Polizia Medica degli accampamenti, degli accantonamenti, delle marcie e delle manovre; il servizio delle ambulanze e d'altre specialità non possono meglio studiarsi ed a maggiore vantaggio dell'Esercito applicarsi che in tali simulacri di guerra.

La recente relazione Sanitaria del Dott. De Condé conferma ampiamente la mia asserzione. E siccome il suo lavoro, compilato con una perspicacia ed un'accuratezza che molto onoran il Chiarissimo Autore, può riuscire util ai Medici Militari sia perchè tratta un argomento per essi speciale, sia perchè schiude la via a nuovi e più esatti studi, così mi determinai a farne il sunto. E per

quanto lo permetterà la strettezza del nostro Giornale, v'aggiungerò quelle riflessioni che mi sembreran opportune e necessarie.

Provvidenze preventive d'Igiene successivamente prescritte. Le principali riguardano 1° la salubrità delle abitazioni e della giacitura del soldato, procurata secondo i precetti Igienici ordinarii: 2° la profilassi dell'ottalmia granellosa e purulenta, della sifilide e della scabbia, mediante il severo divieto delle lavature in comune, la separazione immediata dei soldati ammalati dai sani e le giornaliere visite sanitarie operate nei primi otto giorni dell'accampamento; inoltre riguard'agli scabbiosi s'adottò la saggia cautela di provvederli alla loro sortita dall'Infermeria d'un nuovo abbigliamento per tutta la durata del campo: 3° il servizio delle ambulanze; occorrendo le grandi manovre, due dei Medici addetti all'Infermeria dovevan accompagnar al seguito delle Truppe i carri provvisti del necessario, mentre negli ordinarii esercizi i carri eran affidati agli stessi Medici dei Corpi: 4° la Medica sorveglianza dei viveri e delle bevande: quest'essenzialissima parte dell'Igiene, per cui la sanità del soldato non sol è tutelata, ma s'impedisce altresì che le malattie assuman una natura maligna, fu in diverso modo praticata: così i venditori ambulanti di commestibili furono sottoposti ad un'attiva Medica Polizia e non poterono penetrare nel campo se non muniti d'un permesso per iscritto del Comandante della Piazza: così le carni esposte al pubblico mercato e gli animali da abbattersi, prima che fossero al nutrimento delle Truppe destinati, s'esaminavano da una commissione composta d'un Medico, d'un Veterinario e d'un Intendente di Guerra: 5° un ordine del giorno del Generale Comandante con cui ordinavasi alle Truppe dover astenersi dal bere acqua stagnante o corrente nel tempo delle manovre o tosto dopo; dover indossare il cappotto al rientrare dalle medesime: 6° alcune modificazioni riguardanti le punizioni della prigione e della sala di polizia, le quali, gravi motivi non ostando, furono sostituite da fatiche e da esercizi straordinarii. Sulla convenienza di questa provvidenza dallo stesso Generale Chazal prescritta, nota l'Autore che, oltr'all'esser un'indiretta ricompensa pei soldati di buona condotta i quali restano per questo mudo alleviati di tutto il travaglio fatto dai puniti, costituisce eziandio un eccellente mezzo di repressione, poichè mentr'allontana l'uomo dal vizio, ne conserva la sanità. Dalle circostanze notate nella rela-

zione su la pratica di queste provvidenze risulta che lo zelo e la previdenza del Dott. De-Condé nel proporre, furono corrisposti da altrettanta sollecitudine per parte del Generale Comandante nel farle eseguire. Ma è da notarsi che se la loro efficacia consiste nel modo, dipende poi molto più dal tempo dell'applicazione. Epperò prima di stabilir un accampamento o d'intraprender una fazione campale dovrebbero prescegliere quel Medico a cui vuolsi affidare la suprema direzione del Servizio Sanitario, affinché di concerto collo Stato Maggiore Generale possa consigliare quelle disposizioni che son al suo studio, al suo carattere ed al suo incarico speciali.

Meteorologia. In questa parte l'Autore espone in prima il giornaliero esame che nello spazio di quaranta giorni circa istituì su la direzione del vento, sulla temperatura, sulle oscillazioni del barometro e sul vario stato del cielo. Ed indicandone il favorevole risultamento confermato per mezzo di dati statistici dimostra com'ad esso abbia corrisposta la sanità delle truppe accampate; come nessuna malattia abbia assunta la forma epidemica e come la mortalità sia riuscita minore che non negli anni scorsi. Difatti nel menzionato periodo di tempo e sopra 11,795 soldati, non accaddero che due casi di morte ed entrarono nell'infermeria, per quanto riguarda le Truppe appartenenti alla Divisione delle manovre. 818 ammalati dai quali sono da dedursi 163 feriti, 145 venerei e 195 scabbiosi (1) siccome quelli in cui le vicissitudini atmosferiche non poterono esercitar alcun'influenza sullo svolgimento delle malattie dalle quali erano tocchi. È questo un fatto che sempre più comprova quanto alla sanità del soldato stia vincolata la scelta delle stagioni e delle località, tanto per effettuare cambi di guarnigione, quanto per eseguir accampamenti o grandi manovre.

Arrivo delle Truppe al Campo. Le differenze di stato sanitario e di gravità delle malattie occorse nei primi giorni dell'arrivo delle Truppe al Campo formarono pel Dott. De Condé soggetto d'accurate indagini per rintracciare le cause alle quali quelle fossero da attribuirsi e di serie riflessioni sull'organizzazione Militare nel Belgio. Dalle indagini risulterebbe che le tappe troppo lunghe, le marcie notturne, massimamente quando non sono richieste da una temperatura troppo elevata e secca, fatte a stomaco digiuno, quelle irregolari cioè quando si osordisce subito con una tappa lunga e si prosiegue nella stessa guisa per 5 o 6 giorni, la mancanza in fine o l'insufficienza d'esercizio in questo genere di fatica, hanno avuto la massima parte nel produrre tali differenze cioè quelle del maggiore numero di lesioni locali esterne e di malattie più gravi che alcuni Reggimenti presentavano comparativamente agli altri. La dimostrazione sta nelle seguenti tavole statistiche che di buon grado trascrivo siccome quelle che, oltre al corroborare le riflessioni dell'Autore, attestano anche l'accuratezza dei suoi studi.

Reggimenti che marciarono di notte ed a lunghe tappe

2° di linea 60 giornate d'Ospedale.

4° id. 41 id.

6° id. 45 id.

Reggi che non marciarono di notte e fecero brevi tappe

1° di linea . . . 32 giornate d'Ospedale.

6° id. (2a e 3a br.) 14 id.

12° id. . . . 19 id.

5° Cacc. a p. . . 25 id.

Fra le cause di queste sproporzioni non può annoverarsi il ripetuto numero dei giorni di marcia, giacchè il 1° Reggimento di linea che diede 32 giornate d'ammalati, marciò nove giorni consecutivi, mentr'il 2° di linea che viaggiò soltanto quattro giorni, ne somministrò 60. Inoltre la cavalleria recatasi a brevi tappe non ebbe che qualche soldato il quale rilevò escoriazioni alle coscie ed alle gambe.

Le malattie svoltesi nei primi giorni del campo e che sono quali conseguenze delle dette lunghe marcie, furono pneumoniti, pleuro-pneumoniti, bronchiti acute con congestione polmonare e bronchiti capillari. Esse si manifestarono con queste proporzioni:

Pel 2° di linea di 6 Pel 1° di linea di 1

Pel 4° id. 6 Pel 12° id. 5

Pel 6° id. 2 Cacc. a p. id. 1

Come si scorge il 2° ed il 4° Regg. di linea i quali marciarono di notte, hanno somministrato il maggiore numero di malattie gravi.

L'insieme delle Truppe presenti all'accampamento componevasi di soldati Provinciali (1850) da breve tempo chiamati sotto le armi; di coscritti della stessa annata (1851) e di classi anteriori: tra questi i soldati Provinciali furono quelli che, meno resistendo alle fatiche delle marcie, ammalarono più frequentemente e più gravemente, giacchè su 20 ammalati di gravi malattie di petto, 11 erano rappresentati dai Provinciali, 5 dai Coscritti e 4 solamente dai Soldati d'Ordinanza delle classi anteriori.

Da tutti questi fatti l'Autore toglie motivo per mettere in evidenza alcuni difetti che nell'Amministrazione di guerra, nell'abbigliamento e nell'organizzazione Militare del Belgio tuttavia sussistono. Perchè, dice egli, s'indispongono i soldati alle marcie col privarli del letto l'ultima notte di soggiorno in guernigione? Non dovrebbe l'Amministrazione aspettar a ritirarlo dopo la partenza? Perchè dai Comandanti dei Corpi non si provvede a che le Truppe mangino prima di porsi in marcia? Perchè non si tolgono quelle bandoliere della sciabola e della ghirna che incrociate sul petto ne impediscono la dilatazione e favoriscono le congestioni dei polmoni e del cervello? Perchè non si riforma il sistema dei Provinciali, su cui in un'improvvisa circostanza non si può fare gran conto, perocchè, nei pochi mesi che rimangono sotto le armi, non hanno potuto acquistare la principale qualità del soldato che è quella di marciare con armi e bagaglio?

Queste riflessioni del Dott. De Condé lasciano luogo ad una considerazione che non va passata sotto silenzio. Se per mezzo di dati statistici riuscì egli a provare che il Militare sistema del Belgio è mancante e difettoso, nasce spontanea la conseguenza che la Statistica Medico-Militare ha su l'organizzazione e su le innovazioni da adoperarsi nelle Armate un'importanza somma e così manifesta da fare presentir i grandi vantaggi che ricavarono si potrebbero da una Commissione a cui s'affidasse l'incarico speciale di compilarla annualmente. Di fatti l'Inghilterra,

(1) Nel Belgio gli ammalati sono divisi secondo le stesse categorie che s'usano presso i nostri Spedali Militari.

per tacere d'altre Potenze, non poté intraprender o compiere le sue riforme Militari se non dopo che i lavori statistici di Marshall e di Julloch furono pubblicati.

Frattanto paragonando lo stato dell'Esercito Belga con quello del nostro non puossi a meno d'apprezzare le sagge innovazioni che, già da varii anni iniziate, si vanno dall'attuale Ministro della Guerra continuando con utile dell'Esercito e dello Stato. *Continua.*

RENDICONTO DELLE MALATTIE CURATE NELLA SEZIONE DEI VENEREI NEI MESI ULTIMAMENTE SCORSI SETTEMBRE ED OTTOBRE, CON ALCUNE RIFLESSIONI PATOLOGICHE E PRATICHE.

(del Dott. COSTANZO, Med. di Regg.).

La Sezione di Medicina interna che presi a dirigere da poco tempo non potend' ancora pergermi materia per intrattenervi, Colleghi, su la narrazione di qualche caso pratico interessante, farò soggetto di questa lettura un breve resoconto clinico delle malattie curate nella Sezione de' venerei, che m'era affidata anteriormente.

Il numero dei venerei che entrarono nell'Ospedale andò sensibilmente diminuendo dopo l'ultimo cangiamento di Guarnigione, di modo che i curati dal 1° di settembre al 1° di novembre sommano appena a 58.

In fatti eran ai 31 d'agosto	55.
Entrati fin ai 31 d'ottobre	25.
Usciti id.	56.
Rimasti ai 31 d' ottobre	22.

Le malattie sifilitiche primitive ebber esclusivo dominio, essendosi appena presentato un caso di dolori sifiliformi i quali cedetter al metodo curativo antiflogistico ed ai diaforetici comuni.

Un Sergente dei Bersaglieri offriva un'impetigine crostosa al cuoio capelluto e poche croste aggruppate sul petto in corrispondenza della clavicola, dove giacevano da lungo tempo, cadendo e rinnovandosi di quando in quando. L'aspetto, l'andamento, il criterio eziologico lasciavano dubbio su l'origine e natura di quell'efflorescenza; ma non falliva il criterio terapeutico, poichè svanirono affatto per l'uso continuato oltre ad un mese dell'etiope antimonial e del decotto di dulcamara.

Un'ulcera all'inguine consecutiva all'apertura di bubbone primitivo, da lungo tempo stazionaria e restia ad ogni genere di cura, mi diede occasione d'apprezzare, come apprezzo in ogni caso, i savii consigli del Signore Medico Divisionale per prevenirne la degenerazione cancerosa da cui era minacciata. Di fatti alcuni salassi e le bevande subacide vegetabili calmarono l'eretismo vascolare generale ed ordinarono le funzioni del tubo gastroenterico e la piaga non tardava a purificarsi, in ciò pure aiutata dalle opportune cauterizzazioni.

Un caso d'ematuria a fondo stenico per nretrite diffusa alla vescica merita appena menzione pel pronto vantaggio che s'ebbe dall'uso del metodo antiflogistico energico e pronto e dai clisteri narcotico-oliosi onde calmar il tenesmo e l'ipercinesia vescicale.

La sifilizzazione non ebbi a tentarla di proposito; ma avendo applicate le mignatte alla periferia d'un bubbone da lungo tempo suppurante e cresciuto in volume per infiammazione accidentalmente esacerbata, comparve tosto una zona d'ulcere veneree caratteristiche. Da questo punto il bubbone decrebbe in volume e l'ulcera inguinale primiera,

fomite del contagio trasmesso alle morsicature delle sanguisughe, passò al periodo di riparazione e cicatrizzava prima ancora delle ulcere d'innesto. Queste, a malgrado delle ripetute cauterizzazioni duraron aperte circa un mese, spazio di tempo eguale a quello che l'ulcera fomite aveva percorso, conservandosi sempre al periodo di ulcerazione crescente.

La cura in generale delle ulcere, dei bubboni primitivi, degli scoli uretrali, delle orchitidi, ecc., fu semplice, a mio avviso, ragionata e conseguente a' principii patologico-pratici desunti da un severo eclettismo. Di fatti, senza paragonare con Baumé (1) la pustola venerea alla vaiuolosa naturale e crederla generalmente preceduta od accompagnata da assorbimento o da infezione generale, senza negare con Ricord la virulenza del bubbone d'emblée ed accettarne i corollari patologico-terapeutici, senza metter in dubbio coi Fisiologisti l'esistenza del virus sifilitico, senza confondere questo col virus proprio della blennorragia, le norme seguenti furono quelle che segnarono la mia condotta:

1. La migliore cura dell'ulcera venerea e del bubbone primitivo è quella che riduce la prima a cicatrice, il secondo a risoluzione nel minore termine possibile.

2. Quindi le ripetute cauterizzazioni dell'ulcera col nitrato d'argento, i bagni freddi su i bubboni, la compressione, il metodo antiflogistico, si mettevano in uso al più presto siccome rimedii abortivi.

3. Questi non riuscendo, si variavano secondo le circostanze, le complicazioni, ecc., i compensi curativi, che sarebbe lungo annoverare: solamente mi preme segnalare alla vostra attenzione i benefici effetti ottenuti dalle dosi rifratte e più o meno continuate di calomelano con estratto di cicuta per uso interno tanto nelle ulcere indurate quanto nei bubboni, nelle orchiti, nelle epididimiti, quando, trascorso lo stadio acuto, questi mali rimanevano stazionari o lentamente progressivi.

4. Nella cura delle blennorragie ebbi a lodarmi sempre d'avere insistito ed abbondato anzichenò nel metodo antiflogistico per preparare la strada agli antiblennorragici ed all'uso specialmente del copaibe: ridotto finalmente lo scolo all'espressione di qualche rara goccia trasparente, la medicazione diretta colle iniezioni lo troncava totalmente.

5. Le iniezioni, specialmente colla soluzione d'azotato d'argento a dosi gradatamente accresciate, furono l'unico rimedio valevole a troncare lo scolo in quattro casi d'antiche ed ostinate blennorree.

Ho accennato ai vantaggiosi effetti del calomelano nella cura d' alcune malattie sifilitiche primitive, sia esso depressante, risolvete, deplastizzante, rivellente o specifico. Ma quali son i casi di sifilide primitiva che richiedono una cura mercuriale più o meno prolungata? Se i sintomi primitivi guariscono egualmente con il metodo antiflogistico aiutato o non dai mercuriali, dovranno questi sempre mettersi in uso come profilattici dei secondarii o solamente in alcuni casi e quando? Ecco, Colleghi, un argomento che interessa altamente la Società, un problema intricato di cui la soluzione invoca finor in vano l'Umanità dalla Medicina. Profonde indagini e più esatte nozioni intorno alla natura delle mutazioni patologiche locali e generali che induce la sifilide nel corpo umano nelle diverse di lei fasi, precise cognizioni su la

(1) Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes 1.ere part., pag. 55.

maniera d'operare del mercurio nel corpo vivo, potrebbero guidar alla soluzione del quesito. Ma nello stato attuale della Scienza, senza metter dubbio sul vantaggio e su la necessità del mercurio nella cura della sifilide secondaria, sarebbe a desiderarsi una Statistica esatta risultante da un grande numero d'ammalati di sifilide primitiva (collocati presso a poco nelle medesime condizioni patologiche e fisiologiche d'età, di temperamento, di costituzione fisica e di genere di vita, ecc.), curati gli uni con il mercurio, gli altri senza, dalla quale Statistica risultasse il vantaggio comparativo dell'uno e dell'altro metodo per la guarigione radicale dei sintomi primitivi e per prevenirne i secondari. I Medici specialmente addetti ai Corpi di Cavalleria i quali curano i sifilitici nell'Ospedale del Reggimento e possono tenerli d'occhio per più anni consecutivi, non potrebbero rendere alla Scienza un importante servizio tenendo un registro aperto alle opportune annotazioni?

Sulle tracce di Fergusson, Chirurgo dell'Armata Inglese in Portogallo, i Medici Inglesi, Americani e Francesi sonosi già adoperati a provare con il fatto la possibilità di guarire radicalmente la sifilide senza mercurio. Senz'adottare le esagerazioni d'una Scuola moderna che proscrive affatto il mercurio nella cura della sifilide, sia primitiva, sia secondaria, denunciandolo al Pubblico siccome autore degl'innumerabili mali che tengono dietro alla sifilide primitiva, risulta dai lavori e dalle osservazioni di Rose, Barthe, Murray, Evans, Brown, ecc., che appena una volta su sedici i sintomi primitivi curati senza mercurio erano seguiti dai secondari. Gordon e Guthrie ebbero gli stessi risultamenti all'Ospedale di York ed il celebre Thompson a quello di Edimburgo. Ricord (1), il valente contagionista e sostenitore della specifica virtù antisifilitica del mercurio, così s'esprime riguardo all'uso di questo rimedio nella sifilide primitiva: « Le mercure est plus souvent nuisible qu'utile en l'administrant hors de l'existence des chancre non indurés, tandis que la seule circonstance de la présence de la induration, le transforme aussitôt en un moyen thérapeutique d'une puissance extrême; » ed altrove (2) considera il mercurio piuttosto curativo di alcuni sintomi che profilattico della lue secondaria. Baumé (3) ha osservato sopra un discreto numero d'ammalati di sifilide primitiva collocati presso a poco nelle medesime condizioni che quelli guariti semplicemente con il metodo antilogistico erano più esposti a recidiva per l'influenza d'un disordine dietetico commesso a poco tratto di tempo dalla guarigione, ma che la recidiva ossia i sintomi costituzionali erano più gravi e più difficili a guarirsi in quelli che erano stati curati con il mercurio. Del resto, egli asserisce che la stessa ulcera Hunteriana guarisce egualmente bene senza l'uso del mercurio e nega, contro l'opinione di Ricord, all'ulcera indurata il privilegio d'indicare l'infezione generale presente o futura.

Finalmente, in ordine ai mezzi preventivi della sifilide secondaria, l'esperto pratico di Lione conviene pure col Professore di Parigi che il migliore profilattico della lue

consecutiva consiste nella cura razionale delle disposizioni morbose individuali estranee alla sifilide che potessero per avventura coesistere, nell'esatta osservanza delle regole igieniche e nel declinare le cause morbose occasionali per un tratto di tempo più o meno lungo dopo la guarigione dei sintomi primitivi.

Ora, se i mali primitivi guariscono senza l'uso del mercurio, se questo non può considerarsi come profilattico dei secondari, se anzi, quand' avvengono, sono più gravi e più difficili a guarirsi, se non è indifferente l'azione del mercurio sull'economia animale, potendo esso in circostanze difficilmente apprezzabili (Ricord) logorare la costituzione e produrre nei tessuti mucoso, fibroso, osseo, ecc., altri morbi più o meno lontani, sempre capaci di mascherar o complicare quelli che si vogliono combattere o prevenire; non sarebbe ragionevole astenersi in massima dal mercurio come specifico nella cura della sifilide primitiva e ricorrervi solamente quando la pertinacia, l'andamento lento, la forma, la durata dei sintomi primitivi inducono probabilità d'infezione generale?

Questa massima adottando, la fama che il sovrano rimedio contro la sifilide seppe conservarsi attraversando lo spazio di vari secoli sarebbe appoggiata su più solide basi, perchè meglio definite le circostanze che lo richiedono e tollone l'abuso e misuso che d'esso si fa generalmente. Se altronde paragoniam i sintomi primitivi con i secondari per riguardo alla forma, all'estensione, alla sede, all'evoluzione, all'andamento, al modo di trasmissione, ai risultamenti dell'inoculazione, tutto induce a credere essere diversa nei due casi la condizione patologica e diversa dover essere la medicazione secondo che la malattia procede dal di dentro all'in fuori, come nei sintomi secondari, od all'opposto, come nei sintomi primitivi.

L'argomento è importante e richiederebbe assai più esteso svolgimento che non comportan i miei deboli lumi e gli angusti limiti che mi sono prefisso in questa scrittura. Perciò m'appello, Colleghi, al vostro giudizio ed alla pratica vostra esperienza.

77

PLEURO POLMONITE RECIDIVA

(Storia letta dal Dott. Moro in una Conferenza di Novara).

Francesco Cavassa, soldato nel 2° Reggimento Granatieri, d'anni 32, di temperamento sanguigno-nervoso, di costituzione sana e nato parimente da parenti sani, nè mai stato ammalato prima che foss'ascritto al Militare Servizio, fu tocco nell'anno 1846 e quindi nell'autunno del 1849 da polmonite sinistra della quale guariva perfettamente nella prima volta e rimase nella seconda tossicologico e molestato sovente da disturbi più o meno gravi nella respirazione. Ciò non ostante continuava egli regolarmente ed esattamente nei gravi e svariati esercizi del soldato senza tampoco lagnarsi dei suoi incomodi e senza deviare mai da quel dietetico regime statogli raccomandato dal Medico che lo curò nell'ultima sua malattia. Destinato nel giorno 2 del p. p. mese d'ottobre a fare la guardia in un luogo umido e malsano e mentre cadeva dirottamente la pioggia da più giorni, ebbe verso la sera dello stesso giorno a provar i primi sintomi

(1) Bulletin général de Thérapeutique médicale et Chirurgicale, juillet 1839, pag. 24.

(2) Traité pratique des maladies vénériennes, pag. 610.

(3) Op. cit. pag. 348, 367.

di quell'affezione per cui nella dimane (3 d'ottobre) fu obbligato riparar alle Spedale. Di fatto verso le cinque ore del pomeriggio cominciarono a tormentarlo alcuni brividi i quali, rari e poco molesti in sul principio, crebbero poi in frequenza ed intensità, alternand'in fine con vampe di calor alla faccia, con tosse frequente e con un senso di peso alla base del torace. Alcune ore di riposo bastarono, se non a cessar affatto, a diminuire tuttavia questo apparato sintomatico morboso di tanto ch'il Cavassa riprese volenteroso il suo turno di sentinella, nella qual al più gagliardo rinnovamento dei descritti sintomi s'aggiunse un vivo dolore al costato sinistro e, verso il mattino, gli sputi s'offersero tinti di striscie sanguigne. Atterrito dalla presenza di questi, chiese immediatamente la visita del Medico il quale lo inviò tosto a questo Spedale, dove presentavasi con la faccia intensamente colorata in rosso, con dispnea accompagnata da rantolo, con tosse frequente susseguita dall'espettorazione di sputi viscidati e tinti di sangue con dolore puntorio gravativo al lato sinistro del torace e con polsi duri, forti e frequenti. Questi sintomi avvalorati dalla Storia anamnestica descritta, dall'ottusità toracica, manifestantesi alla percussione del lobo inferiore del polmone sinistro e dal rantolo crepitante che s'udiva nel medesimo punto per mezzo dell'auscultazione, mentre provavano fondatamente l'esistenza d'una pleuro-polmonite acuta, innestata su d'un'antica già passata all'esito d'epatizzazione, non potevano lasciar in forse il Curante sul metodo di cura da attuarsi prontamente. Fu quindi immantinente prescritto, praticato e ripetuto tre volte nella giornata un generoso salasso cui s'accoppiarono una decozione di tamarindo con nitro e tre libbre di ghiaccio ad ammansare l'inestinguibile sete. Nei giorni 5, 4 e 5, non osservandosi miglioramento di sorta ed il sangue estratto offrendosi con dura, alta e fitta cotenna, si continuò nelle emissioni generali di sangue, ripetute per due volte in ciaschedun giorno, si praticò un sanguisugio copioso alla località dolente e si sostituì l'emulsione depurata alla bevanda di tamarindo, continuando però sempre nell'uso del ghiaccio per temperare la sete, senza sopracaricar il ventricolo di troppa quantità di liquidi. Alla visita del giorno 6 (5^o di malattia) lo stato dell'ammalato era imponentissimo: offriva egli la faccia abbattuta e scomposta; la dispnea crescente; le forze generali prostrate; il dolore laterale vivissimo con tosse quasi incessante; gli sputi sempre sanguinolenti; i polsi frequentissimi, cedevoli, quasi miuri; la pelle arsa e secca. In così critica circostanza il Medico Divisionale Dott. Bezozzi che dirigeva la Sezione, dopo richiesti i consigli del Medico Regg. Dott. Valzena sul da farsi, decise non potersi più oltre insistere nelle sottrazioni sanguigne e dover in vece sostituirsi l'uso interno della digitale con l'acqua di lauro-ceraso e l'ossimiele scillitico e l'esterno dei vescicatorii sul luogo dolente ed alle coscie. Nel giorno 7 si manifestò un leggiero miglioramento che, continuandosi agli 8 e 9, convalidò l'opportunità delle prese indicazioni e ne suggerì la continuazione susseguita dal sempre crescente miglioramento, talmente che ai 10 l'ammalato era ridivenuto ilare e potevan osservarsi più libera la respirazione, men esteso il rantolo crepitante, diminuita la tosse con sputi meno viscosi ed affatto spogli di sangue; finalmente si toccava la pelle madida per moderato sudore: si prescrissero sei pillole composte con parti eguali di Kermes minerale, calomelano ed estratto d'aco-

nito, le quali pillole essendosi continuate per tre giorni di tanto aumentarono il miglioramento dell'ammalato che ai 12 del mese solamente un poco di tosse rimaneva a fare fede della pregressa pleuro-polmonite. A moderare questa tosse si prescrisse l'estratto di giusquiamo in pillole e le bevande di latte vaccino allungato con acqua; rimedii questi nei quali essendosi continuato per parecchi giorni in cui a gradi a gradi si concedette un'adatta alimentazione, poté il Cavassa nel giorno 31 del medesimo mese abbandonare lo Spedale, non molestato da verun altro incomodo se non se da un leggiero grado di tosse la quale, per avere già conseguita l'antecedente pleuro-polmonite, si poteva giudicar insuperabile.

Benchè per la frequenza con la quale sogliono manifestarsi le gravi affezioni delle viscere respiratorie, questo fatto storico non appaia degno di speciale menzione, tuttavia non affatto privo d'utilità clinica il medesimo apparirà quando si voglia badar ai corollarii seguenti:

1. Il metodo antiflogistico energico positivo e negativo è pure sempre l'ancora di salute in tutti i casi di malattie infiammatorie interessanti viscere di somma importanza alla vita, anche quando queste stesse viscere furono già altra volta bersagliate da eguali processi flogistici e quand'anche gli ammalati si trovino già in uno stato d'apparente debolezza, siccome nel nostro caso.

2. Le sottrazioni di sangue, massimamente le generali, tuttochè così possenti a vincer i morbi d'indole irritativo-congestizia ed infiammatoria, ad un determinato periodo della malattia non solamente più non convengono ma possono recare gravissimi o fatali danni, in ispecie nei soggetti nervosi ed irritabili nei quali sovente possono scambiarsi li sintomi di *mobilità nervosa* con quelli della *flogosi stessa*. Quindi è che tutta la sagacità e l'acutezza del Clinico sta appunto nel sapere distinguer i sintomi di quella dai sintomi di questa per continuare con profitto nelle emissioni di sanguigne ovvero per ricorrere vantaggiosamente alla digitale, all'acqua coobata ed a simili rimedii succedanei al salasso.

3. L'uso del ghiaccio e delle bevande ghiacciate, tuttochè sommamente contestato dai Pratici nelle malattie flogistiche dell'apparato respiratorio, riceve dal narrato caso una favorevole sanzione, siccome quello che, per essere stato continuato in tutto il corso della malattia, non fu cagione dei paventati danni, ma contribuì moltissimo al buon esito della medesima.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

SOPRA ALCUNI TUMORI SPECIALI DEL PENE

(Mem. del Dott. I. GALLIGO).

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Il Chiarissimo Dott. Galligo, Autore d'un eccellente Trattato su le malattie veneree e che scrisse non è guari (1) alcune asennate riflessioni storico-critiche su la vaccina-

zione celtica da cui risulta esser egli favorevole a siffatte scoperte e nelle quali ebbero inoltre la generosità d'onorarci di molte lodi per i pochi studii da noi fatti sul medesimo argomento e pubblicati in questo Giornale, di che gli siamo gratissimi, va spesso regalando alla Scienza il frutto de' profondi e svariati suoi studii su la proteiforme malattia che i costumi del secol in cui viviamo hanno ormai diffusa in tutte le classi della società.

Il tema più recente cui il detto Autore ha svolto e rischiato con non comune dottrina, è quello che costituisce l'argomento di questo sunto.

Egli chiama tumori speciali del pene *alcune intumescenze di consistenza, volume e forma variabile, accupanti or una parte del pene, or un'altra ed originate per lo più dall'influenza delle affezioni sifilitiche, siano primarie, siano consecutive.*

Gli Autori antichi e moderni se n'occuparono poco; Boyer, Patissier, Lherminier, Ricord, Vidal de Cassis li descrissero come *nodi del pene*; da altri poi furono chiamati *concrezioni plastiche, fibrose, fibro-plastiche, ossee* o Kirby ne descrisse 4 casi chiamandoli *affezioni non comuni del pene*. L'Autore stesso nel suo Trattato su le malattie veneree, li denominò *affezioni fibro-plastiche e fibrose del pene*. Cotesti tumori prediligono la parte inferiore dell'uretra, massime la bulbosa e talora la spugnosa in prossimità del frenulo e perfino le parti superiori e laterali dei corpi cavernosi. I medesimi accompagnano o sieguono i fenomeni primitivi, massimamente lo scolo blennorragico oppure i consecutivi e principalmente li aventi sede nei sistemi osseo o fibroso. I primi si svolgono in generale nell'uretra bulbosa e nella spugnosa, sono piuttosto voluminosi, ma meno densi dei secondi i quali poi occupano i corpi cavernosi e sono tanto densi da acquistare la natura fibrosa ed insino l'ossea.

Quanto alle *apparenze organiche* si distinguono in *fibro-plastici, fibriformi ed osseiformi*. Dessi non sono cotanto rari come generalmente si crede, rinvenendosi sovente i rudimenti, massimamente negli ammalati per gravi blennorragie inordinate sia nel decorso del processo flogistico, sia consecutivamente al medesimo ed in quegli altri che ammalarono per ulcere sifilitiche abbondantemente suppuranti nei quali questi tumori precedono ed accompagnano la lue e s'associano alle lesioni dei tessuti fibrosi ed ossei speciali delle forme *terziarie*. È tuttavia difficile tenere dietro alla graduata evoluzione di questi tumori, perchè assai raramente è avvertito il primo loro manifestarsi, ciò che può avere luogo con alcune nodosità svolgentisi lungo l'uretra o sui corpi cavernosi o vicino al prepuzio (1). Il volume loro varia da quello d'una noc-

ciola a quello d'una pesca; la consistenza è globulare od ellissoide nodosa, inegualmente sporgente o tale da confondersi con i tessuti circconvicini dai quali si distingue per uno speciale induramento. Sono talora superficiali ed aderenti al tessuto fibroso in cui son avviluppati l'uretra ed i corpi cavernosi, oppure provenienti dal tessuto cellulare sottomucoso dell'uretra o dei corpi cavernosi. Il numero varia da uno ad otto, stand' all'osservazione dell'Autore. Anche la consistenza presenta diverse modificazioni: or è molle, ora dura, ora lapidea, ora mista. I tumori molli o *plastici*, dipendono da stravaso di linfa o da emorragia interstiziale nella cellulosa e sono quasi esclusivi alla porzione spugnosa e bulbosa dell'uretra; sono suscettibili del maggiore volume e son i più frequenti. Ai tumori duri appartengono i *fibrosi* o *fibriformi*; sono più piccoli dei primi e meno frequenti. I durissimi hanno varia sede. L'Autore ne trovò nell'uretra spugnosa presso il frenulo, Velpeau e Fabre nei corpi cavernosi, ecc.

I tumori in discorso non recano per solito alcun dolore quando non avvi alcun processo flussionario od infiammatorio dell'uretra o dei corpi cavernosi e quando non producono stiramenti, compressioni, ecc. Il pene è solitamente in tali casi diminuito di volume, ha la superficie disuguale e bernoccoluta e con l'eruzione acquista le più strane forme e torsioni, impedendo talora anche l'atto della copula. Il getto dell'orina or è biforcuto, ora triforcuto or a pioggia, or a nastro, ecc. ed in qualche raro caso puranco impedito in guisa da rendere necessario il cateterismo. Lo stesso dicasi dell'eiaculazione dello sperma la quale talvolta ha luogo soltanto colla cessata erezione del membro.

Queste concrezioni, siano *primitive* o *secondarie*, hanno i medesimi caratteri fisici, sono seguiti dagli stessi disordini funzionali, richieggono la medesima cura e sono sempre concomitanti o successivi alle blennorragie, almeno per quanto ha finora raccolto l'Autore; di modo che il medesimo fa notare che, studiando con cura quest' infermità, si può accertare che in alcuni casi guarita la gonorrea restano piccoli *nodi* nell'uretra o nei corpi cavernosi, i quali, lasciati in balia di loro stessi, finiscono col produrre le concrezioni *consecutive*.

Ragionando delle cause, l'Autore le attribuisce alla frequente influenza del principio sifilitico, massimamente del *gonorrico*, in guisa che siffatte concrezioni stiano in ragione diretta dell'intensità della flogosi uretrale sia per ciò che riguarda la loro durata, come per ciò che spetta alla pervicace loro natura e, quand'anche quelle si manifestino molto dopo la guarigione della gonorrea, può ritenersi tuttavia che i primi germi della lor evoluzione sono riferibili al tempo in cui quella decorreva.

Alcuni moderni Scrittori, fra i quali Kirby, assegnano anch'un'altra causa a questi tumori nella diatesi gotosa. Ma gli stessi Redattori della *Gazette Médicale de*

(1) Un caso di tumore fibro-plastico alla parte spugnosa dell'uretra, alquanto al di sopra del frenulo, fu, è poco tempo, raccolto nella Sezione dei venerei di questo Spedale Militare di Cuneo. Trattavasi del Sergente Bersagliere B. L. il quale vi fu ricoverato nello scorso gennaio per gonorrea virulenta. Otto giorni dopo il suo ingresso nello Spedale cominciò ad avvertir un leggero rigonfiamento, una specie di nodo nella faccia inferiore della detta porzione dell'uretra, confondendosi coi tessuti circostanti, il quale raggiunse per gradi il volume d'una nocciuola. Era desso di media consistenza, non bernoccoluto, di superficie alquanto rugosa, appena sensibile sotto una moderata pressione, cagionante alcuna molestia nell'atto dell'emissione dell'orina e dell'eiaculazione dello sperma. La di lui origine parve dipendere dal processo flogistico ch'erasi svolto lungo tutto il canale dell'uretra. Fu prima combattuto con i topici molli e in seguito con la pomata di joduro di potassio che ne affrettò la risoluzione, effettuata in 15 giorni. Ma dopo dieci giorni ricomparve con i

medesimi caratteri fisici e raggiunse lo stesso volume senza che la gonorrea da cui era travagliato l'infermo avesse subito in quest'intervallo di tempo alcuna recrudescenza; poichè dessa andava regolarmente cedendo alla metodica cura ch'il dotto Medico Dott. Crosa suol applicar a siffatto genere di malattia con ottima riuscita. Il tumore nuovamente comparso fu trattato in modo egual al primo e se n'ottenne il medesimo felice risultato, lasciando tuttavia superstita una specie di legger indurimento nella parte dell'uretra già ammalata; indurimento però che, per quant'appare, finirà anche presto con la risoluzione.

Paris appoggiarono colle loro osservazioni l'opinione dell'Autore, sebbene non si possa negare che in alcuni determinati casi la diatesi urica ed il principio gottoso producano le concrezioni in discorso e le calcari quasi ossecenti; depositi forse analoghi ai tofacei.

L'Anatomia patologica non ha ancora somministrato alcun positivo risultamento su la natura di queste concrezioni, al contrario della diagnosi differenziale. Desse in fatti si distinguono dai tumori cistici, perchè sono questi più superficiali, molli, scorrevoli, di forma liscia e levigata e, nell'erezione del pene, non ne alterano che di rado la figura, nè il getto dell'urina; mentre quelle sono profonde, di superficie ineguale, immobili, dure, nè terminan in modo netto e circoscritto com' i cistici. Differiscono dai tumori erettili, superficiali e profondi, per essere questi rarissimi al pene, assai più molli, facili a scomparire con la pressione per ricomparire tosto cessata, agitati da un leggero fremito determinato dal passaggio del sangue che li percorre, ed i superficiali per esser d'un colorito che varia dal biancastro al rosso-vinoso, per cui sono somiglianti ai nei materni. Non si possono ad ultimo confondere coi tumori gottosi, perchè mancano in quelli del pene i fenomeni podagrosi, oltreschè non hanno l'aspetto calcare tofaceo. In tutti i casi poi questi ultimi sono sempre preceduti da mali sifilitici, massimamente gonorroidi.

In merito alla genesi dei medesimi, l'Autore crede che i primitivi siano l'effetto d'un processo flossionario e flogistico cagionato dalla gonorrea, la quale origina stravasi di linfa plastica od emorragie nelle guaine fibrose o nei tessuti interstiziali, ed in alcuni casi soltanto li ritiene costituiti da tumore flogistico dei linfatici o dei gangli locali. L'eguale cosa ammette per i tumori consecutivi che chiamò tali perchè orditisi lentamente e in modo così insensibile che gli ammalati non giungano ad averne coscienza se non molto tempo dopo e quando sono già pervenuti a discreto volume. Le differenti forme con le quali possono presentarsi sono riferite dall'Autore alle progressive loro metamorfosi per effetto d' infiammazione in concorrenza forse col processo chimico-organico proprio della sifilide consecutiva. Si ponno poi trovare riunite ad un tempo in un medesimo tumore le diverse forme delle sovr'accennate alterazioni cioè plastiche, fibroformi ed osseiformi.

Il pronostico è favorevolissimo, giacchè i 19 casi osservati dall'Autore, tutti furono condotti a guarigione. I tumori plastici per altro si risolvono più presto dei fibroformi e questi più degli ossei, ciò che significa che si risolvono dessi in ragione diretta della data e della qualità delle sostanze da cui sono costituiti. La loro gravezza dipende dai mali sifilitici coesistenti e dagli effetti meccanici che inducono.

La cura è affidata a pochi e semplici mezzi. Se v'ha infiammazione occorrono le sanguette alla località del perineo: se no, la cura risolutiva e specifica coi mercuriali e col joduro di potassio per uso esterno ed interno, è l'unico da praticarsi. Fra i mercuriali l'Autore presceglie il calomelano dato fino a 12 grani al giorno, unito ad uguale dose di cicuta; quindi le frizioni mercuriali sulla parte interna delle cosce, lungo l'uretra, i corpi cavernosi e sui tumori stessi. Per premunirsi contr' i cattivi effetti dell'intolleranza degl'infermi per mercuriali, l'Autore comincia la cura con tenuissime dosi (2 grani di ca-

lomelano mattina e sera) e negl'infermi già mercurializzati, ricorre al joduro potassico, cominciando da grani dodici ed ascendendo fin a cinquanta al giorno, associato però alle unzioni mercuriali e sovent'anche ai bagni ed agli empiastri di pane e cicuta.

Se i tumori resistono alla descritta cura, se per la sede e pel volume impediscono l'emissione dell'urina e rendono difficilissimo od impraticabile il cateterismo, allora è necessaria l'operazione cruenta cioè o l'estirpazione o la formazione d'un'apertura artificiale per dar uscita all'urina. Non vuolsi però tacere che la manualità dell'operazione, sebbene possa sembrar a prima giunta semplicissima, riesce talora difficilissima per le adesioni di coassati tumori coi tessuti su cui hanno sede e pericolosa per le emorragie che possono succeder alle lesioni del tessuto vascolare dei corpi cavernosi e dell'uretra, che concorre alla formazione dei detti tumori.

(Gazz. Med. Tosc. num° 74 e 75, dicembre 1851).

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare

Med. di Regg.	Dott. Matteo GALLEANO, addetto al 18°
	Reggimento di Fanteria, collocato aspettativa per infermità dietro in sua domanda.
Id.	Gaetano LAY dal Reggimento Cacciatori di Sardegna passa al 2° Reggimento Granatieri di Sardegna.
Med. di Batt.	Dott. Giacomo PECCO dai Cavalleggieri d'Aosta passa allo Spedale Divisionario di Torino.
Id.	Carlo BRANDINI dal 6° Regg. di Fant. passa ai Cavallegg. d'Aosta.
Id.	Giovanni BOGETTI dallo Spedale Militare d'Asti passa al 2° Reggimento Granatieri di Sardegna.
Id.	Francesco BIGATTI dallo Spedale Militare di Torino passa al 6° Reggimento di Fanteria.

Annotazioni al Quadro Statistico che segue

Nell'estrarre dagli accurati lavori statistici del Dott. Pescetto Medico Militare della R. Marina, il Quadro che segue, la Redazione si riserva di pubblicare nel prossimo numero le riflessioni con cui dall'Autore furono accompagnati. Spiace sommamente alla Redazione che la ristrettezza del Giornale non permetta di riprodurre tutte le di lui tavole nosologien-cliniche delle quali però terrà in breve parola.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, 1852, Pelazza, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

QUADRO STATISTICO GENERALE

del Movimento numerico degli Ammalati negli Spedali della R. Marina Militare sia a terra, sia a bordo
per il decennio dal 1842 al 1851.

DESIGNAZIONE degli ANNI		NUMERO DEGLI AMMALATI E NATURA DELLE MALATTIE																	
		FEBBRICITANTI				DI CHIRURGIA					VENEREI				SCAB BIOSI				
		Rimasti alla fine dell'anno preced.	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti	Morti	Rimasti alla fine dell'anno	Rimasti alla fine dell'anno	Entrati	Usciti
1842	44	1347	1307	45	36	30	705	722	8	5	17	470	475	»	42	3	50	53	»
1843	36	1004	979	33	28	5	477	460	3	19	42	487	493	»	6	»	36	56	»
1844	28	1206	1060	38	39	19	501	496	9	45	6	222	217	»	44	»	49	49	»
1845	39	1257	1230	32	34	13	539	541	8	35	44	440	440	»	41	»	71	63	6
1846	34	1325	1452	54	53	35	638	625	17	31	44	253	236	4	27	6	55	60	4
1847	53	1836	1794	48	47	34	753	734	11	39	27	241	226	»	42	4	30	26	5
1848	47	3474	3443	59	47	39	1049	1036	13	39	42	397	400	»	9	5	32	37	»
1849	47	2861	2800	73	35	39	876	862	10	43	9	456	439	4	25	»	97	91	6
1850	35	1853	1794	50	44	43	973	962	11	43	25	349	345	»	29	6	183	176	13
1851	44	1338	1314	38	30	43	984	979	12	36	29	249	259	»	49	43	136	138	10
TOTALI.....	404	17704	17245	470	393	299	7495	7387	102	305	159	2604	2600	2	461	34	759	754	41

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. GIACOMETTI: Igiene militare. — 2° Dott. MARIANO: *Delirium tremens potatorum*. — 3° Dott. BOBBIO: Risipola flemmonosa alla faccia e sue sequole. — 4° Dott. TURINA: Tumore perineale e scrotale. — 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Dott. MOTTINI: Taglio del tendine d'Achille ed uso dell'amido in alcune malattie della pelle. — 7° Bollettino ufficiale.

PARTE PRIMA

IGIENE MILITARE

RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DELLE TRUPPE ACCAMPATE NEL BELGIO NELL'ANNO 1851, DEL DOTT. DE-CONDÉ, MEDICO DI REGGIMENTO.

(Sunto e riflessioni del Dott. GIACOMETTI, Med. di Batt.)

(Vedi il numero precedente).

Abitazioni. Le Truppe furono alloggiare in baracche di paglia ed in caserme d'antica e recente costruzione. Di ciascheduna important' al Dott. De Condé conoscer il vario grado di salubrità, s'accinse ad investigarlo nel rapporto della quantità dei soldati occupanti e della qualità dei locali occupati con il relativo numero sia degli esentati dal servizio per malattia interna, sia degli entrati allo Spedale come febbricitanti e maggiormente gravi. Studio per vero che, quanto necessario, altrettanto poteva riuscirgli difficile, se oltr' ai Medici dei Corpi che registravano le giornaliere esenzioni, non fosse stato assistito dal General in capo che gli fece somministrare dai Comandanti dei Reggimenti le esatte cifre dei soldati occupanti le baracche e le caserme. E siccome l'influenza dell'abitazione non si manifesta che dopo qualche tempo di dimora, così non intraprese le sue indagini che quindici giorni dopo l'arrivo delle Truppe al campo cioè verso il principio d'agosto. Da queste indagini ne risultò che le Truppe alloggiare nelle baracche ebbero, relativamente a quelle delle caserme vecchie, un numero minore d'esenzioni e di malattie gravi (febbri tifoidee), ma ebber un numero maggiore di soldati all'Ospedale. Laddove fra le Truppe delle caserme nuove verificò la quasi maggiore quantità d'esenzioni ed una più elevata proporzione di

febbri tifoidee, quella degli ammalati essendo risultata pressochè eguale.

L'igienica questione delle abitazioni, sebben importantissima, non debbe tant'in pace quant'in guerra, essere fuorchè secondaria a quella della scelta del luogo, in cui vuolsi o debbasi formar un accampamento. Perchè se contro l'asprezza delle stagioni e contro le vicende atmosferiche somministrano le tende, le baracche un riparo più o meno valido, sono poi impotenti contro quelle cause le quali sostenendo le malattie endemiche, scemano le Armate assai più che l'inclemenza del tempo. In quant' alla specie d'abitazione più adatta per un accampamento di pace, le caserme senza dubbio sono da preferirsi, siccome quelle che, quando sieno costrutte secondo i precetti dell'Igiene ed i principii dell'Arte, soddisfan in ogni stagione ed in ogni temperatura a quegli usi a cui vengono destinate. Né i risultamenti delle indagini fatte dal Dott. De-Condé posson influire sopra questo giudizio. Giacchè le sue investigazioni sulla relativa salubrità delle baracche e delle caserme non riguardano alcune pregresse circostanze, come le marcie notturne e le lunghe tappe le quali, anche dopo l'arrivo delle Truppe al campo, avendo, come nota l'Autore, continuato ad esercitar una morbosa influenza su vari Reggimenti, dovetter alterare l'espressione di quei fatti che raccoglieva. Inoltre nota egli stesso l'Autore non potere da questi risultamenti dedursi fuorchè una conclusione relativa all'accampamento del 1851, in cui la stagione e la temperatura furono regolari ed assai favorevoli.

Accantonamenti. Gli squadroni di Cavalleria furono per la maggiore parte accantonati nei villaggi. E sebbene per manovrare con le altre Truppe dovessero giornalmente fare due o tre leghe, tuttavia pochissimi furono gli ammalati ed il loro stato sanitario fu più lodevole che non quello della Cavalleria accampata. Quest'osservazione del Dott. De-Condé starebb'in favore degli accantonamenti. Non mi pare però che meritino la preferenza sugli accampamenti i quali, ove sieno bene situati e forniti di salubri abitazioni, offrono tutti i vantaggi di quelli senza recarne gl'inconvenienti. E lasciand' il punto della Militare disciplina che in un accantonamento facilmente si rallenta, ma considerando la quistione unicamente dal lato Medico, basterà riflettere su la posizione che tengono le Truppe accantonate per rimanerne convinto. Sparse nei Villaggi, framviste agli abitanti, com'è possibile sottoporle a quelle

necessarie regole d'Igiene e di Polizia Medica che si praticano nei Campi? Com'è possibile preservarle dal nocivo contatto delle meretrici ed allontanarle dai mali a cui l'inazione, indotta da cattivo tempo o da altra causa, le espone? Non è però da tacersi che, trattandosi d'accantonamento di breve durata, questi inconvenienti perdono grande parte della loro gravità e tanto più se le fazioni campali succedono giornalmente. Inoltre la Cavalleria tanto nel complesso, quanto comparativamente alla Fanteria ebbe pochissimi ammalati così nella categoria dei febbricitanti, come dei venerei, degli scabbiosi ed ottalmici. È questo un fatto degno di considerazione, ma che non debbe sorprendere quando si considerino per poco le diversità di condizione nelle quali un'Arma sta dirimpetto all'altra. Il soldato di Cavalleria alto di statura e dotato di forte tempra sentesi libero nei suoi movimenti, nè alcun peso gli gravita sulle spalle e sul dorso; assuefatto al cavaleare compie le marcie senza quasi risentire fatica e riede dalle manovre non solo non stanco, ma anzi animato quanto il destriero che abilmente e destramente governa e, come pensa alla pulitezza e sanità del suo cavallo a cui s'affeziona, così cura l'una e l'altra per se stesso. Laddove il soldato di Fanteria meno forte e meno vigoroso debbe sopportare l'inevitabile peso dello zaino, del fucile e della giberna, compagni suoi indivisibili così in pace, com'in guerra; debbe compiere lunghe e faticose marcie, e nei varii servizi delle Guarnigioni, dei Campi e del Bivacco e nelle manovre ei non può essere fuorchè il meno risparmiato. Del che ne viene che il soldato di linea, fornito di minore resistenza vitale è più esposto all'azione delle cause morbose, che non quello di cavalleria. Verità questa pur troppo incontestabile, la quale rende ragione delle malattie e delle mortalità in numero proporzionale maggiori in quella che in quest'Arma. Ed è in vista di tali differenze e della specialità del servizio che tant'in Guarnigione quant'in Campagna debbe prestare la Fanteria, che Baudin vorrebbe che gli uomini più vigorosi e forti fosser in essa collocati e non i più deboli. Però, come bene si scorge, questa provvidenza, tuttochè buona, tornerebb'insufficiente all'uopo, poichè non farebbe che spostare quel male ch'è necessario toglier e per toglierlo si richiede che vigore e forza sieno le principali qualità di tutti i giovani coscritti che si arruolano e che le differenze di queste qualità non sieno che in più ossia progressive.

Il Ministro della Guerra a cui nulla sfugge che valga ad accrescere la prosperità dell'Armata, emanò nell'occasione dell'ultima leva una circolare del cui senso ritrae in gran parte il sopra esposto principin. Ma qual fu il risultamento? Come fu interpretata la sua intenzione?.....

La visita dei coscritti di leva presenta certamente molte difficoltà che talvolta espongono il Medico, anche il più assennato, il quale debbe pronunziare su l'abilità o non abilità dei medesimi, a gravi errori. Ma questi errori saranno tanto più facili e frequenti, quanto meno potrà il Visitante conoscere le esigenze dei diversi servizi a cui il soldato in pace ed in guerra debbe soddisfare. Ora per apprezzare codeste esigenze nessuno è più in grado del Medico Militare il quale, come l'ombra il corpo, siegue il soldato in tutte le sue operazioni, a piedi ed a cavallo, nelle marcie e nelle manovre, negli esercizi di ginnastica e del campo e dovunque lo osserva o lo studia. Ma perchè i suoi giudizi abbiano quel reale valore che si mo-

ritano, bisogna che nei Consigli di Leva egli costituisca una delle parti integranti.

Cifra proporzionale degli ammalati secondo l'anzianità del servizio. I Reggimenti di Fanteria presenti al Campo i quali son i soli contemplati dall'Autore in questa parte del suo rapporto, si componevano di 5,025 soldati coscritti dell'anno 1851, i quali si trovavano da tre mesi sotto le armi; di 2,709 Provinciali (1850) da breve tempo richiamati in servizio e di 2,000 soldati anziani ossia delle classi anteriori. Questi Reggimenti in generale e senza distinzione di classe somministraron allo Spedale un ammalato sopra 41 1/2. La proporzione poi comparativa tanto degli ammalati in genere, tranne i feriti, quanto dei febbricitanti in ispecie risulò sfavorevole ai soldati anziani più che agli altri. Poichè la proporzione delle malattie in generale riuscì di 1 ammalato sopra 15 per quelli, mentre per questi fu di 4 sopra 9, e la proporzione dei soli febbricitanti fu per i coscritti di 68 ossia 1 su 44 1/2, per i Provinciali di 60 ossia 1 su 45 e per le classi anteriori di 64 ossia 1 su 51. Ma non così avvenne delle malattie più gravi. Di fatti su 14 casi di febbre tifoidea i coscritti n'ebbero 8, i Provinciali 4, e gli anziani 2. L'Autore riferisce la diversità proporzionale dei casi di febbre tifoidea all'età più giovane dei coscritti ed alla loro mutata condizione sociale, per cui vi restano più degli altri soldati predisposti. E riguardo alle altre differenze note soltanto come gli eccessi a cui gli anziani trascorrono nel bere potrebbero costituire la prima origine. Le cagioni della maggiore quantità d'ammalati che somministraron i soldati anziani comparativamente alle altre classi sono per molti riguardi essenziali a conoscersi, ma presentano anche molte difficoltà nel ricercarle. Tant'è: lo stesso Autore il quale diresse come Medico Capo il Servizio Sanitario del Campo, toccò appena quest'argomento. Quindi vana pretesa sarebbe quella d'accingersi ad un'opera la quale richiede il frutto di lunghe indagini e di ripetute osservazioni.

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

78

DELIRIUM TREMENS POTATORUM

(Storia con cenni monografici letta dal Dott. MARIANO in una Conferenza d'Asti).

Per i sintomi caratteristici dai quali fu accompagnato e per la tolleranza e costante utilità che l'ammalato provò dalle cospicue dosi amministrategli di laudano liquido del Sydenham senza che nè la narcosi, nè la stitichezza, nè il vomito, soliti effetti dell'oppio, si manifestassero, non immeritevole dell'attenzione vostra, Onorevoli Colleghi, io giudicai il caso seguente di *delirium tremens potatorum*.

L. G. Militare appartenente al Corpo Veterani ed Invalidi, d'anni 45, di temperamento sanguigno, non mai stato per l'innanzi gravemente infermo, entrava nella sera dei 31 d'ottobre in questo Spedale Militare dov'era collocato nel letto num. 255. Dedito al vino ed alle bevande spiritose, tal un abuso ne fece che bastava in ultimo una piccola quantità delle medesime per renderlo ubbriaco, mentre per altra parte, anche passato lo stato d'ebbrezza,

era costretto camminare con passo incerto e vacillante, difficilmente articolava la parola e manifestava quell'ottusità d'ingegno e quel carattere cupo che è proprio dei famosi bevitori. Visitatolo nel mattino del 1° di novembre, lo trovai in preda a tremito generale più specialmente manifesto negli arti toracici ed a delirio placido, soggetto del quale erano gli affari del suo stato e gli oggetti che lo circondavano ovvero la supposta visione d'animali diversi che lo molestassero: rossa aveva la faccia con fisionomia stupida, occhi stralunati e congiuntiva iniettata: era tocco da dislalia, da psellismo e da dolore costrittivo al capo: più fortemente dell'ordinario battevano le carotidi e la radiale la quale si toccava al carpo dura e ristretta: la pelle e la lingua si conservavano nello stato naturale. Questi sintomi e segni che in pressochè eguale condizione erano presenti nella sera antecedente, indussero il Medico di Guardia ad amministrarli una mistura antispasmodica ed una limonata minerale per bevanda, praticandogli poi più tardi una discreta sottrazione di sangue che s'offers'abbondante di parte crassamentosa. Avuto riguardo alle cause ed ai sintomi e specialmente al tremito ed al delirio con allucinazioni, facile correva alla mente la diagnosi di *delirium tremens potatorum* complicato ad iperemia cerebrale: feci perciò rinnovar il salasso e continuai nella prescrizione della limonata. Alla visita della sera scomparso era il dolor di capo, più molle e più dilatato si toccava il polso e la faccia aveva ripreso il suo colore naturale: rimanevano però il tremito, il delirio e le allucinazioni. Sospesi l'ordinazione del salasso e prescrissi una mistura fatta d'acqua distillata di foglie d'arancio con 15 gocce di laudano e mezz'oncia di sciroppo da prendersi a cucchiariate. 2 di novembre. L'ammalato fu inquietissimo tutta la notte e non chiuse palpebra: ebbe forte delirio e le solite visioni con carpologia. All'ora della visita offrivasi con fisionomia alterata ed in atto minaccioso: lagnavasi in termini molto risentiti, benchè ingiustamente, essere stato maltrattato: il polso s'era di bel nuovo reso più animato: la pelle e la lingua mantenevansi nello stato naturale (*ripetizione della mistura aumentando la dose del laudano sin a mezza dramma*). Alla sera il delirio era gaio: l'ammalato motteggiava e rideva per qualunque parola gli si rivolgesse (*solita prescrizione elevando la dose del laudano alla dramma*). giorno 3 di novembre. Ricomparvero più rare le allucinazioni e l'ammalato dormì buona parte della notte, motivo per cui lo trovai più calmo, con diminuzione del tremito e senza delirio. Lamentando la molestia della fame gli si concedono due pani triti e si continua nella medesima dose di laudano. Persistend' il miglioramento, nella sera s'intrasciò ad *experimentum* l'amministrazione della mistura con il laudano. Nella notte dei 3 ai 4 si manifestarono di bel nuovo il tremito, il delirio e le allucinazioni che, d'indole spaventevoli, mantenevano l'infermo inquietissimo e stralunato nel mattino, mentre nella sera, in grazia della ripetizione del laudano, ripreso aveva la calma e la facilità della parola, ma aveva una falsa idea della sua esistenza e della sua individualità (*ripetizione della mistura con una dramma e mezzo di laudano*). Nel mattino del 5 dopo una notte tranquillamente e nel sonno trascorsa, lo stato dell'ammalato era per ogni verso lodevole: solo l'appetito tormentandolo, concessi il quarto di vitto con vino, sospendendo poi nella sera il laudano. Questa sospensione diede luogo nella notte ai soliti tremori, al

delirio, alle allucinazioni che continuando ancora nel mattino dei 6, mi determinarono alla prescrizione del laudano alla dose di 2 dramme le quali feci replicare nella sera quantunque l'ammalato fosse più tranquillo. La continuazione di questo farmaco alla dose di mezz'oncia per ciaschedun giorno fu accompagnata da costante miglioramento nei giorni 7, 8 e 9, nel decorso dei quali mangiando l'ammalato la mezza ebbe quotidiane scariche alvine. Intralasciata l'amministrazione del laudano nel giorno 10, il miglioramento progredì costantemente sino ai 15; motivo per cui, assicuratosi dell'assoluto silenzio dei tremiti, del lucido ragionamento nei discorsi dell'ammalato ch'altronde camminava anche liberamente con passo franco e con la testa rialzata, lo rinviavi nella sera medesima del giorno 15 al proprio Quartiere, dove sino ad ora non si rinnovaron i suoi mali.

NOMENCLATURA. Varii son i nomi dati dagli Autori a questa malattia, ma, a mio parere, più o men improprii. Di fatto quello d'*aenomania* dato da Rayer sarebbe più a proposito a spiegare l'irresistibile tendenza al vino ed alle bevande spiritose, stata chiamata da Hufeland *dipso-mania*, da Fabré *polydipsia ebbriosa*, che non a spiegare gli effetti dell'abuso di queste bevande. Quello di *mania potatorum* dato da Barrhuus, di *frenesia potatorum* da Alibens, d'*encefalopatia crapulosa* da Lévèillé, di *folia degli ubbriaconi* da Fabré o sarebbero troppo generici ovvero designerebber alienazioni mentali cagionate bensì dalle bevande alcoliche, ma che non hanno che fare con la malattia di cui si tratta. Il nome poi d'*encephalitis tremefaciens* con il quale Frank designò questa malattia sarebbe, a parer mio, improprio per due motivi cioè perchè nello encefaliti generate da altre cagioni può esservi il tremito e perchè molti Autori contestano trattarsi veramente d'encefalitide nella malattia in quistione. Non essendo però possibile dar un nome più adeguato ad una malattia di cui l'essenza non è ancor oggigiorno bene conosciuta, parmi debba tuttora preferirsi quello di *delirium tremens potatorum* perchè, se non altro, inchiude la cagione e la sintomatologia del morbo.

SINTOMATOLOGIA. *Delirio.* Esso è ordinariamente placido e prende di mira le abitudini della vita individuale; alle volte però è furioso ed altre volte melanconico. Nel nostro caso si mostrò nelle due prime forme alle quali s'aggiunse poi la forma allegra. *Allucinazioni.* Queste hanno una parte importante in cotesta malattia e Roesch le chiama *ebbriose*. Per l'ordinario nel tempo del loro accesso l'ammalato crede la sua camera, il suo letto, i suoi abiti ripieni di mosche, d'uccelli e simili: altre volte crede veder animali che s'arrampichino per le coperte, per le pareti della camera; altre volte in fin è atterrito da immagini spaventevoli di varia forma e natura. *Tremito.* La lesione dei movimenti varia pur essa moltissimo, imperciocchè talor avvi mancanza d'equilibrio, talora passo incerto e vacillante, talora la vista tremola; tale altra volta le labbra son in continuo movimento e la lingua sorte dalla bocca come per uno sforzo convulsivo; finalmente si manifestano talvolta, ed è il caso più frequente, movimenti convulsivi nei membri e più specialmente negli arti toracici, tali da emulare le convulsioni epilettiche. A questi sintomi caratteristici altri possono associarsi secondo le diverse complicazioni. Nel nostro caso eravi congestione cerebrale la quale, quando fosse

stata trascurata, avrebbe potuto fare passaggio all'encefalitide; in alcuni altri casi vi s'associa la complicazione gastrica che suole manifestarsi per la nausea, il vomito, l'impianimento della lingua ed il meteorismo. Si complicano finalmente talvolta ai sintomi del morbo in discorso, fenomeni atassici, manifestati da polso piccolo, frequente ed intermittente, dall'occhio stravolto, dalla faccia alcune volte pallida ed altre volte livida con tremito molto forte, sudore freddo, ecc.

Eziologia. Cause predisponenti. Predispongono alla malattia determinate professioni, ad esempio, quella del liquorista, del brentatore, del distillatore, ecc.: predispongono pur alla medesima tutte quelle cagioni che rendono l'uomo propenso allo smodato bere, quali sono il desiderio d'obblviare i dispiaceri con l'ebbrezza, l'ozio, la leggerezza di carattere, le passioni, le gravi fatiche corporali e talvolta anche le intellettuali, la necessità di sostener un'organizzazione indebolita e logora e simili. La causa occasionale sta unicamente riposta nell'abuso del vino e dei liquori spiritosi; questa causa però può ad un tempo essere predisponente ed occasionale.

Natura. Non essendo necessario a costituire questa forma morbosa che si manifestino sintomi d'esaltamento vitale il qual anzi molte volte osservasi depresso, non essendo per altra parte il *delirium tremens* una malattia di corso determinato, giacchè alle volte cessa repentinamente senza ch'intervenga crisi di sorta; di più scomparend'e ritornand'i suoi sintomi secondo che s'amministra o si sospende l'uso dell'oppio, siccome nel nostro caso, chiaramente si rende manifesto l'essenza sua non potersi ripor in un'encefalitide o meningitide, come vorrebbero Frank, Speranza, Giacomini, ecc., quantunque le necropsopie abbiano sovente svelati segni d'iperemia ed anche di flogosi cerebrale in coloro che moriron in seguito a questa malattia, perocchè in questi casi o coesistevano complicazioni iperemiche ovvero il *delirium tremens* aveva fatto passo all'encefalitide. Che ciò sia vero lo prova ad evidenza l'esposto caso dal quale rilevasi come, cessati con due soli salassi i sintomi dell'iperemia cerebrale complicante cioè la rossezza della faccia o della congiuntiva, la cefalalgia, il vivo pulsare delle carotidi, ecc., l'oppio abbia bastato alla guarigione dell'ammalato, la quale cosa non sarebbe al certo accaduta quando fosse stata realmente presente un'encefalitide, perchè questa avrebbe dovuto percorrere un periodo più lungo, non interrotto e contrassegnato da sintomi di soprecitamento nervo-cardio-vascolare più costanti e non tanto facilmente smovibili con due salassi, inamovibili poi assolutamente con l'amministrazione dell'oppio. Nello stato di sua semplicità il *delirium tremens* non può essere classificato fra le malattie steniche od asteniche, ma fra le malattie nervose di cui l'essenza consiste in una sconosciuta modificazione dell'asse cerebro-spinale, siccom'accade dell'essenza di quel delirio che conseguita le gravi ferite od è l'effetto dell'amministrazione dei rimedii narcotici, il quale delirio fu da Dupuytren chiamato *nervoso*.

ESITI E SEQUELE. La malattia può risolversi in due o tre giorni anche senza rimedii per mezzo del solo riposo, dell'isolamento e della privazione di vino. Comunemente però dura otto, dieci, quindici giorni, ed altre volte si protrae ad uno o più mesi ovvero fa passaggio ad altre malattie, quali la demenza, la monomania, il suicidio, ecc.

DIAGNOSI. La presenza di sintomi eguali ai caratteri-

stici descritti in ammalati che abusarono del vino o dei liquori spiritosi, basterebbe per formar un criterio diagnostico della malattia; so non che, ad ottenere una diagnosi certa, è necessario distinguerla da quei morbi che potrebbero per avventura avere qualche somiglianza con la medesima. Epperò conviene massimamente accennare ai caratteri che la differenziano dalla meningite con la quale sovente fu confusa. S'oviterà tuttavia questa confusione quando si ponga mente che nel *delirium tremens* la cefalalgia è un sintomo accessorio che può e non può esistere e, quand'esiste, è poco intensa e non suole preceder il delirio: nella meningite all'incontro la cefalalgia è un sintomo non solo costante dopo l'evoluzione sua, ma suol eziandio, secondo Andral, precederla di sei, otto, quindici ed anche venti giorni. S'oviterà parimente lo sbaglio riflettendo che nella meningite è costantemente presente lo stato febbrile; che i sintomi flogistici più o meno intensi continuansi con una determinata crescente gradazione sin al moderarsi od al declinare della flogosi; che la rossezza della faccia, il restringimento della pupilla la fotofobia, il delirio, il più sovente, furioso, gli sforzi dell'ammalato per fuggire dal letto, so naltrettanti sintomi i quali accompagnano più o meno costantemente il decorso della meningite, quand'in vece nel *delirium tremens* manca il più sovente la febbre; i sintomi flogistici o non compaion o non percorron un determinato periodo; mancano quasi sempre il restringimento della pupilla o la fotofobia; il delirio è ordinariamente pacato e gli ammalati gesticolano solo in vario senso, s'occupan in lavori immaginari o tengono discorsi allusivi alle ordinarie occupazioni della loro vita od agli oggetti che li circondano. La lesione della mobilità è limitata nel *delirium tremens* manifestandosi solamente con il tremito più o meno forte, mentre nella meningite questa lesione si manifesta in più modi e talvolta gli ammalati spiegano una forza straordinaria. In questa, dopo i sintomi di soprecitamento, susseguono quelli d'oppressione cioè sopore, paralizia, ecc. non così nel *delirium tremens*, tranne che questo abbia fatto passaggio alla meningite. Finalmente il *delirium tremens* guarisce facilmente per l'amministrazione dell'oppio il quale riesce funesto nell'acutezza della meningitide.

Prognosi. Il *delirium tremens* ha raramente per se stesso un esito fatale. In fatti Sutton in 52 ammalati da lui curati non n'ebb'a perdere più di quattro. Siccome però è difficilissima cosa che chi s'abituò al brutal abuso del vino o dei liquori spiritosi possa facilmente spogliarsi della mala abitudine, così questa malattia per le frequenti recidive facendosi molte volte grave e talora micidiale, il pronostico dovrà essere tanto più circospetto ed infausto quanto più la malattia è antica. La medesima riesce poi gravissima quand'è complicata alla gastro-enterite, alla gastro-epatite od alla gastro-meningite o quand'è accompagnata da fenomeni nervosi d'indole atassica.

Cura. Dal sin qui detto non sorprende come la cura corra diametralmente opposta a seconda dell'opposto modo con i quali i varii Autori caratterizzano la natura della malattia in quistione. Frank, Speranza, Giacomini che la voglion una forma della meningitide, raccomandano il metodo antiflogistico positivo o negativo. Saunders, Perry, Mansford, Bidovel, Clifton, Delaroche, Duméril, Guérseut, Rayer, Lèvéillé, Weis, Jakson, Andral i quali ripongono con noi l'essenza della medesima in una speciale, benchè ignota, modificazione dell'asse cerebro-spi-

nale, raccomandando in vece l'oppio solo od unito agli stimolanti. Tanto fu il vantaggio ottenuto con questo farmaco da De Moulon e Frussichs che scrissero: *opium in delirio trementi velut specificum considerandum esse ut in febribus legitimis intermittentibus china china et chinina experta fuere.* » Tanta del pari fu la virtù del medesimo rimedio nel nostro caso che la sua amministrazione cessava la malattia la quale ricompariva non si tosto da quella si desisteva. Nell'ammettere la somma utilità dell'oppio non sottoscrivo però alla sentenza di Sutton e di altri che, mentre raccomandano il medesimo, vogliono poi senza riserva dannoso il metodo evacuante od altro qualunque metodo. Tante son, a mio giudizio, le complicazioni le quali, potendo trovarsi presenti con il *delirium tremens*, richiedono un metodo di cura particolare che, prima dell'amministrazione dell'oppio, potrà essere necessario talor il salasso, talora gli emetici, talvolta i purganti, ecc. Nel nostro caso ad esempio a vincere la complicata iperemia giovaron i replicati salassi, l'uso dei quali sarà tanto più richiesto quand'al *delirium tremens* vada congiunta la meningite od altra malattia di natura flogistica. E forse sarà in casi analoghi che li più volte citati Frank, Speranza, Giacomini, trovaron utile il salasso unitamente ai controstimolanti. Comunque però, nella cura di questa malattia l'uso del salasso dovrà sempre essere moderato, convincendoci l'esperienza com' il medesimo sia poco tollerato dagli ammalati della medesima e come facilmente possa generare neurosi di varia specie. Quindi è che, se la malattia si presenta subito accompagnata da tremore forte, da convulsioni, da grand'incoerenza nelle parole, da polso piccolo, da un tale qual aspetto di ferocia negli occhi, bisogna assolutamente guardarsi dal cacciare sangue, poichè può accadere ciò che s'osserva talvolta in altre malattie nervose che l'ammalato tosto dopo il salasso cade in uno stato di prostrazione di forze tale che sovente è foriere di morte. Molta considerazione merita poi la dieta di questi ammalati, poichè il privarli assolutamente del vino e degli spiritosi ai quali erano grandemente abituati potrebb'aver gravi inconvenienti; per queste considerazioni appunto io concedetti facilmente e di buon'ora una moderatissima dose di vino di cui l'amministrazione riescì di giovamento. Non è uopo ch'io dica come sia necessario raccomandare a questi ammalati la moderazione nel vino e bevande spiritose, ond'impedire le recidive.

79

RISIPOLA FLEMMONOSA ALLA FACCIA E SUE SEQUELE

(Storia letta dal Med. di Reggimento Dott. BOBBIO
in una Conferenza di Nizza).

Fino dal giorno 4 del p. p. mese di settembre entrava nella Sala Chirurgica di questo Spedale Militare il nominato Carlo Cervetti, soldato nel 18° Reggimento di Fanteria, dell'età d'anni 22, giovane di bell'aspetto, di temperamento sanguigno, di valida costituzione, scevro da qualsiasi generale vizio o diatesi, nato da parenti sani e già in avanzata età e non mai stato ammalato d'alcuna malattia di rilievo. Il Medico Divisionale che dirigeva allora la Sezione, riferivami che il Cervetti era nel tempo del suo

ingresso nello Spedale tocco da risipola flemmonosa occupante la parte laterale sinistra della faccia ed estendentesi dalla regione frontale superiore sin all'inferiore del collo, non risparmiando l'apparato esterno dell'occhio, la parte laterale del naso e l'orecchia sinistra; che, quantunque su le prime la malattia non si potesse sospettare d'indole maligna e cagione reale ne fosse uno stato irritativo gastro-enterico, mostrossi ciò malgrado così pertinace, per riguardo alla sua sede ed al suo corso, da rendere molto deboli i mezzi terapeutici ai quali si fece ricorso, quali furono gli antiflogistici diretti, gli emetici catartici, i topici mollitivi e risolventi, ecc; che, percorso il primo periodo d'acutezza e limitatasi la risipola al solo lato sinistro della faccia, quivi manifestavasi un edema ricorrente, per il quale e per i dolori pungenti dall'ammalato sofferti nella località e per i brividi di freddo generale dei quali lagnavasi il medesimo, si sospettò la presenza d'un processo di suppurazione a cui, quantunque non sensibile al tatto, fu aperta una via d'uscita in corrispondenza della fossa canina con notevole sollievo consecutivo allo stillicidio d'una discreta quantità di materia purulenta tinta di sangue; che finalmente, cessata in pochi giorni la febbre, la tensione ed il dolore, mentre con appropriate medicazioni e con opportuna regola dietetica l'ammalato camminava a grandi passi verso la sospirata guarigione, prese tal un incremento il piccolo rialzo che ancora rimaneva verso il grand'angolo dell'occhio da fare temere una diffusione di flogosi alle vie lagrimali già meccanicamente lese per la compressione che quello su queste esercitava. Nei primigiorni d'ottobre, tempo in cui io assumeva la direzione della Sezione Feriti, il detto rialzo offrivasi costituito da un tumore rosso, duro, della grossezza e forma d'appiattito nocciuolo che, partendo dal margin orbitale e dall'apofisi verticale dell'osso mascellare superiore corrispondente, si prolungava sul lato del naso in corrispondenza del sacco e del condotto lagrimale, essendo così d'ostacolo al libero corso delle lagrime, come l'attestavano l'abbondanza della lagrimazione, la siccità e l'indolimento della narice sinistra. In vista di questi fenomeni e di queste precedenze, ritenuto pure sempre non essere stata viuta ma solo scemata la praesistente flogosi locale, ritenuto tuttora esterno e meccanico l'ostacolo che frapponavasi al libero corso delle lagrime, mi determinai a ricorrere di bel nuovo ai mezzi antiflogistici diretti ed indiretti, locali e generali, mediante ripetuti sanguisugli alla circonferenza del tumore, topici mollitivi, pozioni diuretiche, parca dieta e pediluvii irritanti, dai quali rimedii ottenni in breve una notevole diminuzione del tumore e la lusinga d'una pronta e perfetta guarigione, a cui pervenne in fatti l'ammalato dopo la suppurazione operata nel tumore; il quale, convertitosi in ascesso, incisi per il tratto d'alcune linee per dar esito al contenuto pus liberamente stillante dalla praticata apertura. Questa poi in breve cicatrizzò per opera dei topici mollitivi e, più tardi, per l'effetto delle praticate iniezioni di nitrato d'argento, permettendo finalmente al Cervetti di sortire dallo Spedale ai 28 del mese d'ottobre.

Da questa fattispecie deriva, a mio giudizio, maggiore conferma alle sequenti cliniche riflessioni cioè 1. che, sebbene la flogosi del tessuto cellulare profondo sia generalmente più grave e più restia di quella che ne invade le sole lamine superficiali, esistono tuttavia in pratica casi, rari bensì, nei quali sono più estesi e più funesti gli esiti

di questa, più miti e più limitati quelli dell'altra e ciò in dipendenza della sede e delle cagioni produttrici: 2. che, se nell'attuale stato della Scienza è pressochè unanimemente acconsentito doveva di preferenza usarsi il metodo antiflogistico nelle infiammazioni tuttochè lente delle viscere, per nulla osterebbe, gioverebb' anzi molto che questa massima fosse pur abbracciata nella cura delle località esterne tocche da processo identico: 5. che, ove rendansi poi indispensabili altri agenti modificatori, ciò non dovrebbe mai essere prima d'aver esaurito i mezzi tutti che contr'alla flogosi sono stimati convenienti: 4. che non è cosa tant' infrequente ch'un indurimento particolare e primitivo del tessuto cellulare circondante le vie lagrimali, possa momentaneamente e meccanicamente simulare gli effetti d'un ostacolo della parte interna delle medesime vie lagrimali.

80

TUMORE PERINEALE E SCROTALE

(Storia inviata dallo Spedale Succursale di Fenestrelle dal Dott. TURINA).

Stefano Maggiore, d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico, di costituzione sana, soldato Bersagliere entrava il 24 di novembre testè andato in questo Spedale Succursale per lieve febbre intermittente quotidiana la quale si riconobbe cagionata e sostenuta da condizione reumatico-gastrica di poco momento e guarì in pochi giorni con gli emeto-catartici e con otto grani di solfato di china amministrati in opportuno veicolo. Cessata la febbre e mentre il Maggiore stava per essere licenziato dallo Spedale, palesò che soffriva dolori lancinanti all'ano, particolarmente nell'atto della defecazione e ciò da due settimane.

Esaminata attentamente la parte si rinvennero diverse fessure che però non offrivano i caratteri delle ragadi sifilitiche, a guarire le quali consigliai all'ammalato soffermarsi nello Spedale dove, con il riposo, con la dieta, con le bevande rinfrescanti e con un'unzione d'unguento refrigerante unito all'estratto di belladonna, in pochi giorni migliorò moltissimo la condizione dei suoi mali; se non che mentre tacevan i dolori prodotti dalle fessure anali, si manifestò un flemmone al perineo lunghesso la linea rafe, accompagnato da forte riazione febbrile con dissuria, il quale, sebbene si sia tentata la risoluzione con pronti e ripetuti salassi e con due operazioni di mignatte all'ano, passò tuttavia all'atto di suppurazione, diffondendosi in pari tempo al tessuto cellulare dello scroto, dove, mentre quello del perineo stato votato col ferro procedeva a cicatrice, si formò un alt'ascesso tra lo scroto, il dartos e dentro la vaginale stessa senza che valesser ad impedirlo un'alt'applicazione di mignatte e l'uso dei cataplasmi mollitivi e risolvendi. Operatosi la puntura di questo secondo ascesso, ne sortì grande quantità di pus misto a siero ed a gaz di pessimo odore: nel giorno dopo pochissima fu la materia purulenta che nell'atto della medicazione sortì dalla ferita la quale volse a cicatrizzazione in tre soli giorni, rimanendovi una lieve aderenza senza che si sia riprodotto alcun'altra raccolta purulenta; per il che il soldato Maggiore poté abbandonare lo Spedale ai 28 di dicembre in perfetto stato di sanità.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Novembre).

SCIAMBERI. Nella prima Conferenza di questo mese, datasi prima dal Dott. Comisetti lettura della Storia di Farcino, riferita al N. 37 del Giornale (Storia N. 75), i Medici Militari tutti del Presidio e dello Spedale convennero al letto dell'ammalato coricato al letto N. 126 per esaminar attentamente ed udire la narrazione delle cause e dei sintomi che precedetter ed accompagnarono l'evoluzione del tumore bianco, dal quale era tocco all'articolazione tibio-tarsale sinistra. Nella seconda Conferenza ch'ebbe luogo ai 23, dopo aver il Med. Divisionale riassunte le attuali condizioni generali e locali dell'ammalato, si fece ad interpellar i Colleghi perchè individualmente emettessero il loro parere intorno a quanto poteva a ciascheduno sembrare si dovesse fare nella gravità del caso, val a dire se fosse ancora lecito sperare nei compensi terapeutici ordinari, oppure se fosse necessario ricorrer alla demolizione dell'arto e se questa dovesse subito attuarsi, oppure convenisse protrarla ancora per qualche tempo. Il parere dell'Adunanza essendo quasi stato uniforme, può compendiarsi come siegue: « in vista del temperamento linfatico e dell'infezione scrofolosa a cui è in preda l'ammalato; considerate le irritazioni gastro-enteriche ricorrenti, le frequenti riazioni febbrili e le ripetute infiammazioni risipolose diffuse del membro; tenuto conto delle lesioni locali dei tessuti molli e degli ossi, non che dei vari medicamenti inutilmente amministrati, l'Adunanza è di parere si debba per ora insistere nel semplice metodo antiflogistico appropriato onde moderare l'eccessivo eretismo generale e locale, rimandando l'amputazione a quel tempo in cui condizioni più favorevoli saranno per renderla d'esito più probabilmente felice. » Emesso questo parere, l'Adunanza udì dal Dott. Comisetti quelle più ampie spiegazioni che si compiacque dar in ordine ai corollari per esso lui dedotti su la contagiosità del Farcino, ch' il medesimo disse trasmettersi in due modi cioè per contagio fisso e per contagio volante. Comunicatosi ad ultimo l'ordine del giorno per la seguente seduta e fissatosi in questa la lettura del Rendiconto clinico della Sezione veneri diretta dal Dott. Costanzo, la Seduta fu sciolta.

NOVARA. L'assenza per licenza ordinaria del Dott. Valzena e Bottino e lo stato di malattia del Segretario Dott. Moro impedirono la prima riunione di questo mese. Nella seconda, quest'ultimo, già convalescente, lesse la Storia di pleuro-polmonite riferita in questo medesimo numero (Vedi Storia N. 79), su la quale s'apri la discussione dal Dott. Paradisi riflettendo ch' il largo uso del ghiaccio fallissi nel corso di questa pleuro-polmonite, quando non fosse stato indicato da speciali circostanze, non avrebb' ottenuto la sanzione di tutti i Pratici i quali, benchè presentemente convengano in maggiore numero dell'utilità preponderante del ghiaccio su gli altri generi di bavando solite anticamente ad amministrarsi agli ammalati di malattie flogistiche discordano poi moltissimo su la stessa utilità nelle malattie flogistiche intere, santi l'apparato respiratorio. Rispose il Med. Div. aver egli nella cura dell'esposta malattia largheggiato nell'uso del ghiaccio non perchè specialmente questo foss' indicato da particolari circostanze, ma bensì per essersi egli per lunga esperienza convinto che le malattie flogistiche a qualunque viscera, organo od apparato appartengano, tutte indistintamente ammettono con vantaggio un siffatto uso; aver egli fatto parimente ricorso con non minore vantaggio al ghiaccio nelle stesse febbri eruttive, nella cura delle quali, comèchè potesse produrre la retrocessione esantematica, molti tra i moderni, quasi tutti fra gli antichi Patologi con troppo rigoroso e preconcepito giudizio lo vogliono assolutamente escluso; in questo suo proposito in fine maggiormente confermarsi non solo per le ripetute felici cure ch'ottenne, ma eziandio perchè guidato dal ragionamento e dall'osservazione, per mezzo delle quali resta provato come nell'acuto decorrere d'un processo flogistico sospendendosi le funzioni secrete ed escretive degli organi ammalati, le mire curative tendere debbono non tanto al ristabilimento di queste funzioni, quant' a rintuzzare con tutti i mezzi possibili l'intensità della flogosi viscerale, vinta o scemata la quale, naturalmente quelle riprendono l'ordinario loro corso: posta la quale verità, non v'essendo forse fra i compensi terapeutici un medicamento che maggiormente soddisfi a più indicazioni nella cura della flogosi, resta parimente provato con il ragionamento quanto meritamente possa il Medico riporre la coscienziosa sua fiducia nell'uso del ghiaccio in tutte indistintamente le flogosi. Tant'è ciò vero, egli disse, che per convincersene basta l'osservare con quanta avidità l'ammalato di flogosi appetisca il ghiaccio, quale refrigerio, tuttochè momentaneo in sul principio, ne provi e finalmente come con il decrescere dell'intensità infiammatoria diminuisca pur il bisogno di questo possente farmaco, il quale finisce per riescir ingrato all'ammalato quando, vinta l'acotenza dell'infiammazione, la natura opera le necessarie crisi; talmente che potrebbe il bisogno del ghiaccio ritenersi quale termometro del grado della flogosi stessa. Esauritasi questa discussione il Med. Div., dopo aver accennato al predominio che la

febbri intermittenti e le malattie reumatiche continuaron ad avere su tutte le altre malattie nel decorrere del mese di novembre; dopo avere passata in rapida rivista la semplicità dei casi osservati nelle sale chirurgica, sifilitica e scabbiosa, invitò il Farmacista signor Bucellati a volere preparar il cerotto mercuriale secondo il metodo del distinto Farmacista di Milano Sig. Giuseppe Pessina; metodo questo che, mentre soddisfaceva alle ragioni d'economia, di tempo e di lavoro, era poi di maggiore utilità nella Pratica Medico-Chirurgica. Espose quindi il modo con cui si prepara questo cerotto nei seguenti termini. Si prende: olio d'olivo di buona qualità oncie 68, litargirio in finissima polvere oncie 32, deutossido di mercurio sottilmente macinato oncie 26, acqua comune oncie 49: queste sostanze si ripongono in un bacino di ferro bene pulito che si sottopone all'azione di calore moderato in guisa che basti a produrre la bollitura del miscuglio, agitando dello continuamente con un bastone di legno sin a tanto che scorgasi evaporata tutta l'acqua. Nel corso dell'operazione si potrà scorgere che, appena sia compiuta la soluzione del litargirio, l'ossido rosso di mercurio cedend' il suo ossigeno all'olio diventa a poco a poco di colore cinereo. Quando, evaporata tutta l'acqua, il cerotto non avess' ancora ottenuta la necessaria consistenza, si potrà in allora mantenere tuttavia il miscuglio ad un fuoco moderato finchè siasi ottenuto quest' intento. I caratteri fisici di detto cerotto a questo periodo dell'operazione sono rappresentati dalla sua lucentezza, dall'essere liscio, dal non attaccarsi ai diti e dal colore simile a quello dell'unguento mercuriale. Mentre poi il miscuglio è ancora caldo si colano nel medesimo mediante un pannolino le seguenti sostanze prima liquefatte: cera bianca oncie 8, terebentina larinica oncie 3, resina di pino bianco oncie 8. Si mescola il tutto con diligenza e, quand' il miscuglio è quasi raffreddato, s'aggiunge ancora: incenso polv. oncie 4, olio essenziale di lavanda scropoli 2. In questo modo procedendo s'otterrà l'empastro desiderato il quale, trattato con l'etere di terebentina o con l'etere solforico per la soluzione dell'olio operata da questi, si risolverà in una polvere cinerea simile affatto al mercurio dell'Hanneman. Il Farmacista Bucellati nel mostrarsi disposto a secondar i desiderii del Med. Div. quando dovrà preparar il cerotto mercuriale, disse com' egli fosse già per alcuni suoi Collegi informato della bontà di questa preparazione la quale potrà poi servire di confronto per riguard' alla riuscita con quella pubblicata nella Farmacopea Militare. La seduta è sciolta.

CAGLIARI. In ambedue le Conferenze di questo mese fu questione delle malattie che soglion fingere gl' Inscritti di leva ond' esimersi dal Militare Servizio. Una tale discussione tanto più correva propizia in quanto che esistevano nello Spedale parecchi Inscritti i quali accennavano ch' ad una finta epilessia; chi ad un' incontinenza d'orina; chi a dolori reumatici in seguito a non mai sofferta frattura; chi ad antica piaga supposta l'effetto del passaggio della ruota d'un carro sul dorso del piede, ma riconosciuta procurata con l'arte; chi finalmente ad altre consimili malattie, su la verace esistenza delle quali debb' il Medico andare bene guardingo onde non pronunciar un giudizio che, se contrario, potrebb' essere dannoso ingiustamente all'Inscritte, se favorevole, potrebb' anche ingiustamente obbligar al Servizio Militare chi fu dalla sorte favorito. Come frequenti e quasi sempre supposte siano queste malattie, rifletteva il Med. Div., resta provato da che fra sei Inscritti ricoverati nello Spedale un solo fu riconosciuto veramente tocco dalla malattia che allegava, mentre gli altri cinque, visti inutili i loro tentativi di finzione, chieser eglino stessi uscire dallo Spedale per raggiungere i Corpi ai quali erano destinati.

ASTI. Dopo la comunicazione del Dispaccio del Comando Generale della Divisione Militare d'Alessandria, con il quale s' invitavano gli Ufficiali tutti, ma in particolar modo i Sanitarii, a volere sottoscrivere all' abbonamento (il che s'effettuò da ciascheduno degli Ufficiali Sanitarii) del Trattato d'Igiene Militare scritto per ordine del Ministero dal Med. Div. Dott. Carnevale-Arella, il Med. Div. Dott. Robecchi notificò all'Adunanza la decisione presa dalla Direzione dello Spedale di riunire gli ammalati della Sezione Chirurgica con quelli della Sezione Medica, e ciò allo scopo d'economia. Notificò in pari tempo com'egli avesse creduto non poter aderir a questa decisione senza prima avere consultato in proposito il Consiglio Superiore Militare di Sanità al quale rese ragionato conto del suo rifiuto, unicamente derivante dalla molteplicità dei danni che la non più effettuabil attuazione dei mezzi igienici e profilattici avrebbe potuto ingenerare. Notificò ad ultimo com' il prefato Consiglio con suo Dispaccio lo consigliasse aderir alla proposta della Direzione, sempre che però nella Sala fosse conservato un fuoco acceso a fiamma viva per provveder alla dispersione dei miasmi; sempre che le due Sezioni fossero tra loro divise da un sufficiente spazio libero; sempre che finalmente discreto si mantenesse il numero degli ammalati, dei quali quando si aumentasse notabilmente il numero, il tutto dovesse ristabilirsi nel primitivo stato. Lodando in seguito l'opportunità del suggerimento dati del Consiglio, il Med. Div. fece riflettere come molte circostanze s'opponessero in allor all'attuazione giustamente voluta dei medesimi e come perciò, mentre gli stava a cuore tutelare la vita degli ammalati

nel modo più economico che si potesse, del che gli sembrava, disse, avere date bastanti prove, pregava i Membri dell'Adunanza a voler emettere la loro opinione su la possibilità o non di quest'accoppiamento delle Sezioni. La questione fu sciolta in senso favorevole alla Direzione dello Spedale ed all'interesse del Soldato ammalato per mezzo della proposizione fatta dal Dott. Denina cioè ch' in vece di riunire la Sezione Medica alla Chirurgica, si riunisse la Sezione *Febbricitanti* alla Sezione *Cronici*; proposizione questa che fu con soddisfazione accettata da ciascheduno dei Membri del Corpo Sanitario e della Direzione. Datasi quindi dal Dott. Mariano lettura della Storia riferita nel numero 37 del Giornale, il Med. Div. ragionò su questa Storia nei seguenti termini: « applaudo tanto più volentieri alla felice cura ottenuta dal Dott. Mariano, in quanto che ricordandomi d'essa uno dei più stupendi casi della Chirurgia, rinnova in me la soddisfazione provata per il felice di lei esito. Testimonio ed alcuna volta consigliere durante la lunga e difficile cura, ho ammirato sempre la perspicacia dell'onorevole Collega nel cogliere con precisione le indicazioni terapeutiche locali e generali, per la cui retta e pronta applicazione si ottenne una guarigione creduta impossibile. E di fatti al solo metodo ipostenizzante esterno ed interno dovea farsi ricorso quando l'infermo fu accettato nello Sped., perchè era non attutire la flogosi delle parti molli circostanti all'articolazione ammalata, la quale aveva già chiamato in consenso il centro della circolazione; non appena questa flogosi fu domata, niente v'era di più logico quant' il procurar aperta e libera una via per cui potessero uscire le molte schegge ossee già staccate e moventisi nel cavo articolare, promovend' in pari tempo e facilitando la separazione di quelle ch' ancor aderivan al corpo della tibia. L'insistenza nell'introduzione della spugna preparata, mentre si continuavano i cataplasmi molliivi per diminuire l'irritazione che l'uso di quella facilmente poteva ingenerare, fece sì ch' ogni frammento osseo sortisse spontaneamente, per lo che, rimastane sgombra la caverna formatasi nell'articolazione, poté il Curante immaginar i mezzi atti a promoverne il riempimento con cerni di nuova formazione e la consecutiva cicatrizzazione e guarigione della ferita. Quivi debbo parimente encomiare la scelta fatta della tintura di mirra, la quale, vantata com' è contro la carie, non poteva non riuscire di giovamento, siccome pure di grande giovamento fu l'aver attraversata l'intera articolazione con un cordoncino a modo di setone. Io attribuisco senza esitar allo stimolo permanentemente prodotto da quest'ultimo quel misterioso e salutare processo di vegetazione, per cui non solo si riempiono cospicui vani, ma si rigenera per lungo tratto negli ossi cilindrici la perduta sostanza. In conferma di siffatta asserzione, non contestata da alcuno buon Chirurgo, mi sovviene, e permettetemi ve lo comunichi, d'un caso d'una ferita da arma da fuoco, alla cura della quale doveti assistere. In una delle più fiere battaglie combattute in Spagna nell'anno 1835, una palla da fucile fratturava comminatamente l'omero sinistro d'un Generale in vicinanza all'articolazione con la scapola: l'opinione comune dei Medici dichiarava urgente la disarticolazione: l'ammalato vi si arrendeva, ma chiedeva ad un tempo se sarebbe stato assolutamente impossibile guarire senza sacrificar il membro. Negata questa impossibilità dai Dottori riuniti in consulto, di cui io faceva anche parte, l'ammalato volle tentare la sorte e guarì tuttochè avesse perduto più di due pollici di sostanza nell'osso fratturato; sostanza questa che fu rimpiazzata da altra di nuova formazione con solido e quasi non sensibile callo, talmente che il Generale poté continuare nel comando delle Truppe e progredire nella carriera fin ai più cospicui gradi. Convegno della rarità di questi casi i quali sono solamente effettuabili quando l'ammalato può procurarsi una special assistenza ed ha bastante coraggio per correre tutti i pericoli inseparabili dal metodo di cura richiesto, e tanto più volentieri in ciò convengo, in quanto che, se mi fossi trovato sul campo di battaglia dove rimaneva ferito il Balducci, io l'avrei amputato istantaneamente, quantunque non sia partitante della teoria di quei Chirurghi che veggono sempre la necessità d'amputare. Ad ogni modo il risultamento ottenuto dal Dott. Mariano nel Balducci è una nuova prova di quanto possa la natura bene coadiuvata dall'Arte. » Terminato questo discorso, la seduta fu sciolta.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

TAGLIO DEL TENDINE D'ACHILLE IN ALCUNI CASI DI FRATTURA DEGLI OSSI DELLA GAMBA; DEL DOTT. CAMPBELL DE MORGAN.

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Il taglio dei tendini collo scopo di rimovere alcune difficoltà che talora s'incontrano nella cura delle fratture massimamente di quelle della gamba, costituisca un'operazione non ancor abbastanza conosciuta, sebbene gli *Annali dell'Arte* riferiscano alcuni casi riusciti a felicissimo risultamento per opera del medesimo. Diffenbach ricorse più volte al taglio del legamento rotuleo-tibiale ed a quello del tendine del muscolo quadricipite estensore della gamba in alcuni casi di frattura scomposta della coscia ed in altri di fratture della rotula con forte slogamento delle parti rotte: ricorse inoltre il medesimo al taglio del tricipite brachiale, quand'impediva esso, per la sua contrattura, l'adattamento dei pezzi franti. Meynier in un caso di grave frattura dei due ossi della gamba, seguita da violento spasmo dei muscoli di quella regione con suppurazione e distruzione di grande parte dei muscoli tibial anteriore, estensore comune dei diti ed estensore proprio del pollice, ed accompagnata dalla protrusione con accavallamento delle estremità fratturate, tentò inutilmente le ordinarie pratiche di riduzione, decise tagliare il tendine d'Achille: la compiuta guarigione dell'ammalato giustificò pienamente il processo del Chirurgo (*Gaz. Med.* 1840). Bérard espone che in un caso speciale di frattura ai malleoli poté col taglio del tendine d'Achille ottenere la riduzione dei pezzi in vano tentata altrimenti e con ciò risparmiò i molto maggiori danni che dalla rescissione delle estremità frante o dall'amputazione dell'arto sarebbero derivati. Schaw avend' a curar un uomo di 40 anni che cadendo da una scala in istato d'ubbrichezza ebbe rotti gli ossi della gamba presso i malleoli con distorsione dell'articolazione del piede, ridotta in su le prime con facilità la frattura, dopo avere lottato inutilmente con tutti i mezzi dall'Arte suggeriti contr'un violento spasmo muscolare che scompose di bel nuovo i pezzi fratturati, tentò il taglio del tendine d'Achille con prospero successo e senza che rimanesse alcun infossamento in corrispondenza del tendine reciso. Da questo caso il medesimo Autore fu indotto alla stessa operazione nella fattispecie che stiamo per descrivere.

« Maria King, d'anni 66, dedita al vino e di costituzione già affralita, si fratturò la tibia ed il perone appena al di sopra dell'articolazione tarso-tibiale. La tibia, rotta obliquamente, con la sua estremità fratturata superiore sormontava l'inferiore e questa essendo sospinta all'indietro, accadeva che le estremità rotte con sani gli integumenti formavan un angolo rilevante. Le parti furono rimesse con qualche difficoltà nella dovuta posizione e l'arto fu raccomandato ad un valido apparecchio. La donna però era inquietissima per un intenso dolor alla gamba di continuo esacerbantesi per ricorrenti insulti spasmodici dei muscoli, sia estensori, sia flessori, della gamba e del piede, i quali insulti gradatamente scompaiono i pezzi rotti in maggiore grado che prima non lo fossero. I purganti, gli oppiati, gli antispasmodici non giovando, si ricorse in vano al cangiamento di posizione; la pelle intanto diventò rossa, dolentissima in corrispondenza degli ossi accavallati e gli accessi spasmodici si resero più frequenti. In tale stato di cose l'Autore risolse tagliare il tendine d'Achille al nono giorno della caduta nella speranza che, tolto l'antagonismo operato dai muscoli del polpaccio, cesserebb'anche lo spasmo nei muscoli anteriori

della gamba. Appena eseguita l'operazione, cessò lo spasmo e con esso i dolori: un ben adatto apparecchio accolse l'arto ridotto il quale, esaminato 25 giorni dopo, non presentava più il vano lasciato dal taglio del tendine. Tre mesi dopo la caduta, abbandonò lo Spedale perfettamente guarita senz'alcun bisogno di stampelle e con un semplice ingrossamento in giro degli ossi rotti.

Il taglio in questo caso produsse un duplice vantaggio cioè l'immediata cessazione del dolore e della morbosa condizione degli ossi fratturati. È inutile aggiungere che, occorrendo nella pratica simili casi, sarà utile praticare la tenotomia sol allora che i metodi ordinarii non raggiungono lo scopo che si desidera.

USO DELL'AMIDO IN ALCUNE MALATTIE DELLA PELLE

(Formola di Gazezave).

In vece delle lozioni e delle pomate, in vece dei cataplasmi di patate, di pane, ecc., l'amido, secondo Gazezave, è mezzo efficace per calmare il prurito. Nei pruriti dello scroto, dell'ano, delle anche è utilissima cosa coprire queste parti prima bene pulite ed asciutte con amido polverizzato solo od unito alle polveri d'ossido di zinco, di canfora, ecc. Ecco le formole:

R. Ossido bianco di zinco gram. 2
Canfora polv. » 2
Amido polv. » 25

Questa formola conviene nelle prurigini degli inguini, delle ascelle, delle parti genitali, ecc. Nell'erpete, nell'eczema acuto, nell'acne rosacea, nell'impetigine converrà meglio, secondo Gazezave, quest'altra formola:

R. Ossido bianco di zinco gram. 8
Amido » 125

Si spolverizzi mattina e sera la parte ammalata.

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare.

- Dott. Carlo Ronchetti, Medico Divis. nello Sped. Milit. d'Asti collocato in aspettativa per soppressione d'impiego.
Dott. Luigi Balestra, Med. di Regg. in aspettativa, richiamato in servizio effettivo presso il 18° Fant.
Dott. Francesco Elia, Chirurgo Magg. della Compagnia Guardie Reali del Palazzo, collocato a riposo per soppressione d'impiego.
Dott. Gaetano Gasca, Chirurgo della Compagnia Guardie del Corpo di S. M., collocato in aspettativa per soppressione d'impiego.
Dott. Francesco Vallauri, Medico di 1a Classe in aspettativa collocato a riposo.
Dott. Luigi Lemoine, id. id.
Dott. Tommaso Fugno, Chirurgo Magg. in 2° di 1a Classe in aspettativa, collocato in riforma.
Dott. Pietro Sciorrelli, id. id.
Dott. Gaetano Marchetti, già Medico di Batt. di 2a Cl. dispensato dal servizio, ora collocato a riposo, colla concessione del titolo e grado insieme con la facoltà di vestirne la divisa.
Dott. Michele Canroni, Medico di Batt. di 2a Cl., dallo Spedale Milit. d'Asti passa al 2° Regg. Granatieri di Sardegna.
Dott. Giovanni Bogetti, Med. di Batt. di 2a Classe, dal 2° Regg. Granatieri di Sardegna passa allo Sped. d'Asti.
Sig. Enrico Muggiani, Farmacista di 2a Classe presso lo Spedale Milit. d'Alessandria dispensato dal servizio in seguito a sua domanda.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num. 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. GIACOMETTI: Igiene militare. — 2° Dott. PATRUCCO e DUPONT: Ferita da arma da fuoco. — 3° Dott. GIACOMETTI: Ferita della mano per arma da taglio. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. PESCIOTTO: Su la Statistica Medica. — 6° Rivista dei Giornali.

PARTE PRIMA

IGIENE MILITARE

RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO DELLE TRUPPE ACCAMPATE NEL BELGIO NELL'ANNO 1851; DEL DOTT. DE CONDÉ, MEDICO DI REGGIMENTO.

(Sunto e riflessioni del Dott. GIACOMETTI, Med. di Batt.)

(Vedi i numeri precedenti).

Esercizii e Manovre. Esse avrebbero giovato alla salute delle Truppe, essendo diminuito nei giorni successivi a quelli in cui ebbero luogo gli esercizi e le manovre, il numero degli ammalati entrati nello Spedale come febbricitanti od esentati dal servizio per malattia interna. Nota poi l'Autore che, prima d'eseguire grandi manovre nel mattino, dovrebbe concedersi al soldato un leggero pasto al fine di prevenire le lipotimie e le sincopi che ben sovente occorrono in questo periodo della giornata. La favorevole influenza della vita attiva e variamente esercitata su lo stato sanitario del soldato essend' un fatto dall'osservazione e dall'esperienza omai stabilito, anche le manovre e gli esercizi debbono produr il medesimo salutare effetto. Desso però dipende principalmente dalla saggezza di chi comanda, poichè, sebben il continuato esercizio e l'abitudine induriscan il soldato alle gravi fatiche che son inerenti all'Arte Militare, tuttavia non tolgono quei certi limiti che sono naturalmente prefissi alla potenza e tolleranza delle sue forze e che mai non si posson impunemente superare. La conoscenza di questa potenza e tolleranza fisica a cui può giugner il soldato senza pregiudizio della sua sanità e del fine a cui quelle debbono servire ricavasi soprattutto dalle relazioni Mediche su lo stato sanitario che le Truppe offrono dopo le marcie, gli ordinarj esercizi, le grandi manovre, le fazioni campali

ed altre Militari operazioni. Sarebbe quindi a desiderarsi ch' un mezzo così utile fosse attuato; tanto più che le occasioni sono presso di noi frequenti stante il Militare sistema che s'è adottato per vieppiù agguerrire l'Esercito.

Qui pertanto cade in acconcio notare quanto conveniente, per non dir indispensabile, sarebbe che nelle grandi manovre e nelle fazioni campali le ambulanze fosser esercitate nella parte Militare del servizio al quale sono destinate, poichè quando questo riuscisse insufficiente nell'atto pratico, massimamente sul campo di battaglia, rimarrebbero paralizzati lo zelo e l'abilità degli Uffiziali Sanitarii e, per cause da lor indipendenti, riuscirebber inferiori alla loro missione. E della parte Militare del servizio delle ambulanze meriterebbe soprattutto esser esercitata quella che riguarda la loro destinazione ed il loro collocamento al seguito delle Truppe: la scelta del luogo dove stabilirle: le manovre del caricamento e dello scaricamento dei cassoni: la disposizione di questi sul terreno relativamente alla linea di Battaglia: quella delle barelle ed il rispettivo posto che debbono tenere gli Uffiziali, Bass'Uffiziali e Soldati del Corpo degli Infermieri per eseguire le loro funzioni con ordine, precisione e prontezza.

Disposizioni particolari: provvidenze d'ordine relative al servizio dello Spedale. Classificati gli ammalati secondo le varie categorie già menzionate e formate le corrispondenti Sezioni, il Dott. De Condé applicò a ciaschedun il Personale Medico a norma della verità da Malgaigne proclamata: che la mortalità è tanto minore, quanto più è diviso il servizio e quanto maggior è il numero dei Medici esclusivamente applicati a questa od a quella Sezione.

Servizio dei febbricitanti. Sul principio dell'accampamento predominarono le malattie di petto le quali, mercè dell'usato metodo di cura, furono prontamente risolte e guarite. Indi si svolsero varie affezioni con forma di febbre sinoca gastrica, in cui giovaron assai gli emeto-catartici. Per ultimo si manifestarono 21 casi di febbre tifoidea dei quali nove con forma mucosa e gli altri con forma adinamica. In tutto s'ebbero quattro morti cioè tre per febbre tifoidea ed il quarto per flebite. Due casi di morte però accaddero qualche tempo dopo la partenza delle Truppe dal campo.

Servizio dei feriti. Il loro numero fu di 165: divisi in

varia proporzione fra tutti i Reggimenti. Le lesioni si ridussero: 1. a contusioni che furono le più frequenti e fra esse una grave alla tempia destra complicata a commozione cerebrale, che fu vinta con energica cura antiflogistica generale e locale. L'Autore nel narrare la Storia nota che le sottrazioni sanguigne topiche, rese continue per mezzo delle mignatte, siccome è da Gama consigliato, recaron grandissimo giovamento: 2. ad alcuni casi d'irdatro del ginocchio, curati con buon successo mediante l'uso della pomata di nitrato d'argento: 3. ad una ferita da arma da fuoco alla mano destra con esportazione del dito mignolo e con denudamento compiuto del corrispondente osso metacarpeo, guarita con la perdita di quest'osso: 4. a due fratture della gamba le quali furono tosto ridotte: sebbene grave fosse la contusione delle parti molli, ciò non di meno s'applicò immediatamente l'apparecchio amovo-inamovibile. Nessuna complicazione nè generale, nè locale insorse a disturbare il processo di formazione del callo ed a ritardare la perfetta guarigione: 5. in fin a vari ascessi del collo, a paterucci, risipole e scottature di secondo grado.

Nel trattare di questa specialità di servizio il Chiarissimo Autore propone, nel caso di pronta ritirata in tempo di guerra, un apparecchio inamovibile per le fratture della gamba il quale presenterebbe, dietro le fatte sperienze, la solidità e stabilità necessarie pel trasporto. Esso componesi: 1. d'uno strato di luoghette dello Sculteto da collocarsi sul membro dopo aver protetto la cresta e le sporgenze ossee della tibia con bambagia (*ovate*): 2. di ferule ordinarie di cartone rammollito, bagnate in una soluzione d'amido e guarnite di bambagia: 3. d'un secondo strato di longhette, inzuppate nella detta soluzione: 4. di ferule di cartone secco, fissate col mezzo di lacci.

Servizio dei venerei. Nolla offerse di rimarchevole, eccettuata l'esorbitanza del numero d'essi; numero che arrivò alla cifra di 144 ossia al terzo circa del totale degli ammalati. Le malattie veneree si manifestarono per la maggiore parte nei primi giorni del campo, le altre successivamente. In vista della prima circostanza l'Autore fa riflettere quanto per questo riguardo sia male tutelata la salute pubblica nelle Città. E relativamente alla seconda propone la pratica delle provvidenze igieniche ordinarie. Al fine poi di meglio impedire la grande diffusione delle malattie sifilitiche tra le Truppe e da queste alle popolazioni, diffusione troppo facile in causa dei frequenti cambi di guarnigione, suggerisce di trasportare, nell'occorrenza d'un accampamento, le truppe col mezzo delle strade ferrate alla loro destinazione nel giorno stesso della partenza. Così le località intermediarie non possono essere contaminate dalle Truppe che partono da un luogo dov'è regna la sifilide ed i soldati che godono buona sanità non s'espongono ad un'infezione nelle Città per cui passano. L'unica obiezione che può farsi a quest'innovazione, dice l'Autore, è quella della necessità d'esercitare il soldato nelle marcie, ma, nota egli, quest'obiezione non è punto grave, poichè al campo soltanto esso acquista realmente le abitudini della vita militare.

Senz'entrare nel merito dell'innovazione proposta dall'Autore riguardo alla profilassi della propagazione delle malattie sifilitiche e delle particolari ragioni che adduce in proposito, una provvidenza forse più utile e più praticabile in ogni circostanza, massimamente quando le Truppe debbono attraversare regioni nelle quali non esi-

stono strade ferrate consiste in ciò che si sottopongano i Reggimenti i quali stanno per mettersi in marcia ad un'accurata visita di sanità nella vigilia del giorno per la partenza stabililo e s'inviin immediatamente allo Spedale i sifilitici, come presso di noi si pratica, ed in ciò che dall'Autorità competente si facciano visitare nel medesimo tempo le donne pubbliche dei paesi per cui essi debbono passare, facendo ritirare quelle che fossero riconosciute tocche da sifilide.

Servizio degli ottalmici. Le malattie degli occhi furono divise in tre categorie cioè in quella dell'ottalmia purulenta, della granellosa e della comune. Gli ammalati della prima e seconda categoria furono collocati in locali separati per modo che ogni comunicazione con gli altri era intercettata. Inoltre agli ottalmici in generale, eccettuati i gravi, si prescrisse passassero la giornata nel cortile, meno nelle ore delle visite e del pranzo. Le malattie curate all'Ospedale del campo sono dall'Autore divise nel modo seguente:

A. Ottalmie granellose	56
B. id. complicato a congiuntivite oculare, detta catarrale	12
C. Keratiti ulcerose	5
D. Congiuntivite oculare semplice	2
E. Blefarite linfatica	1
F. Ottalmie purulente	15

Due casi d'Ottalmia purulenta ebbero un successo infelice. Gli ammalati tocchi da granulazioni furono curati con l'acetato neutro di piombo appena entrati all'Ospedale. Il loro numero durante il periodo dell'accampamento aumentò soprattutto in quei Reggimenti nei quali il male era già prima maggiormente diffuso. Secondo l'Autore la diversità quantitativa nella propagazione delle granulazioni debb'attribuirsi alla differenza di condizioni igieniche in che alcune frazioni delle Truppe si trovarono riguardo alle altre e nota fra queste differenze la maggior o minor accuratezza dei Medici nel segregare gli ammalati dai sani e nell'assalire l'affezione nel suo principio. Il numero totale poi di questi curati nelle caserme nel tempo del campo, fu di 572. La Cavalleria ebbe pochissimi soldati tocchi da granulazioni o da altre ottalmie e l'Artiglieria ne offerse alcuni casi.

Servizio degli scabbiosi. Nella durata del campo entrarono nello Spedale 193 scabbiosi, fra cui 188 uscirono nello stesso periodo di tempo. La guarigione fu pronta, essendosi ridotto il numero di giornate di presenza allo Spedale a 9, 8 per ciascheduno. L'Autore attribuisce questo risulamento all'accurata sorveglianza nell'atto delle unzioni.

Servizio di Medicina Veterinaria. Il Dott. De Condé al quale fu anche affidata la suprema direzione di questo servizio, in questa parte del suo lavoro tratta d'una malattia da alcuni Autori denominata *febbre mucosa, influenza, febbre catarrale epizootica*, la quale per un istante assunse un carattere epizootico. Essa si manifestò in diversi cavalli degli squadroni di Cavalleria ed in altri appartenenti agli Uffiziali, con minaccia di maggiormente diffondersi con forma d'una gastro-epatite, complicata a flogosi dei polmoni, della congiuntiva oculare e dell'araenoide (*vertigo*). Il numero totale dei cavalli affetti fu di 78, di cui 57 guarirono nel periodo del campo, 3 morirono e 38

rimasero in cura. I principali sintomi di questo morbo consistevano in una subitanea disappetenza, pesantezza del capo, rigidità della colonna dorso-lombare e delle estremità posteriori, polso frequente, ora vibrato, ed ora debole e respirazione alterata quando coesisteva l'infiammazione dei polmoni. Le cause predisponenti furono attribuite ai grandi calori, alle influenze atmosferiche ed alle fatiche gravi in paragone del nutrimento insufficiente. Nella cura si praticarono con successo alcune sottrazioni sanguigne generali, fatte da bel principio; e giovò l'uso dei purganti salini (solfato di soda) a piccole dosi, dei clisteri emollienti e del regime bianco. Le complicanze furono curate con i mezzi ordinati. Nell'autopsia si riscontrò: la mucosa del ventricolo assai iniettata: il fegato pallido, friabile, granuloso e rammollito, in fin i polmoni ingorgati di sangue nerastro con iniezione delle pleure. Le providenze igieniche prese a questo scopo consistettero nell'ordinare che il governo dei cavalli fosse fatto all'aria libera e che le sonderie fosser ogni giorno bene ventilate.

Pone fine il Chiarissimo Autore a questa parte col notare com' il servizio di Medicina Veterinaria nel Belgio, sebbene disimpegnato da abili Esercenti, tuttavia manchi d'unità d'azione e d'impulso per essere privo d'un Veterinario Capo che lo diriga e che emani quelle generali providenze per le quali soltanto le varie specialità del servizio possono praticarsi con uniformità di pensiero e di scopo e con giovevoli risultamenti.

Queste riflessioni del Chiarissimo Autore son applicabili eziandio ai nostri Veterinarii Militari i quali, ad onta della Scienza e della pratica abilità che posseggono, debbono per la medesima causa incorrere nei medesimi dannosi inconvenienti.

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

80

FERITA DA ARMA DA FUOCO

AMPUTAZIONE. MORTE.

(Storia redatta in parte dal Dott. PATRUCCO ed in parte dal Dott. DUPONT e letta in una Confer. d'Alessandria).

Nel giorno 29 di dicembre p. p. facendosi le manovre nel luogo di Solero, mentr' il cannoniere Antonio Falcicola, per caricar il cannone, faceva forza di pressione con la mano destra, per l'improvviso scoppiare di questo, fu orribilmente sconcio nella medesima mano destra e nell'antibraccio corrispondente, senza ben sapere se piuttosto lo scovolo che la stessa cartuccia ne fosse stata la cagione. I diti indice, anulare e medio insieme coi corrispondenti ossi metacarpei furono squarciati e demoliti: il dito pollice staccato dal corrispondente osso metacarpo, rimase penzolante dalla mano a cui non aderiva più che per un lembo cutaneo: il solo dito mignolo restò illeso in mezzo a tanto guasto: l'antibraccio fu parimente tocco dal colpo verso la parte media del suo lato ulnare con frattura dell'ulna stessa e con perdita di molta sostanza muscolare la quale, frastagliata ed attratta, rendeva oltre modo deformato il membro. In questo miserando stato fu trasportato a questo Spedale Divisionale Militare: il Falcicola perdette nel tragitto una tal quale quantità di

sangue che stillava dai vasi aperti della parte lesa ed in ispecie dall'arteria ulnare; motivo per cui ad un'ora e tre quarti in cui arrivò allo Spedale era grandemente sfinito di forze; rialzate alquanto le quali con opportuna mistura, il Medico Divisionale alle ore 3 decise praticare immediatamente l'amputazione. Nella persuasione che le parti molli del superiore tratto dell'antibraccio fosser alterate per profonde infiltrazioni di sangue, lo che si verificò poi con l'esame del pezzo patologico, scelto siccome luogo di necessità il terzo inferiore del braccio, quivi, tagliate prima circolarmente le carni, segò l'omero. L'operazione fu così pronta che non richiese più di due minuti di tempo, ma la legatura delle arterie, siccome l'omero molle in alto si divideva nella radiale e cubitale, oltr'al richiedere due lacci, fu anche più lunga perchè l'arteria omerale profonda che da principio, per essersi ritirata fra le carni, non dava sangue, dovette pure più tardi esser allacciata. Si ricoprì quindi abbondantemente il moncone con le carni e con la pelle abbassate, le quali furono tenute ferme con due punti di cucitura nodosa e con listerelle di cerotto agglutinativo a cui si soprappose una vescica piena di ghiaccio. La cura consecutiva fu tanto felice nei primi giorni che non fu mestieri d'alcun salasso, ma solo d'un'opportuna dieta e di qualche bevanda rinfrescative. Se non che nel giorno sedicesimo dall'operazione, per essersi l'ammalato intempestivamente alzato da letto e per avere commesso qualche disordine dietetico, in prossimità della piaga oramai vicina a cicatrizzazione, si manifestò un flemmone che, suppurato e spontaneamente apertosi, al 55° giorno di malattia lasciava sperare prossima guarigione. Infatti non esisteva più altra cosa fuorchè una piccola piaga al lato esterno ed inferiore del braccio prodotta dal crepaccio dell'ascesso, mentre la soluzione di continuità superstite all'operazione si faceva ogni dì più solida per mezzo d'un tessuto inodulare molto aderente all'estremità dell'osso amputato e l'ammalato riprendeva il suo primitivo benessere col regolarsi perfettamente le funzioni tutte del suo corpo. Comechè però non fosse il Falcicola bastantemente reso edotto dalla comparsa del flemmone conseguita a' suoi errori, comechè il Medico Divisionale nel ricordarglielo lo tenesse in continua guardia di se stesso, quegli confidando tuttavia troppo nella sua robustezza e dimenticando le precauzioni che gli imponeva una così grave lesione, ritornò a nuovi errori dietetici ed a movimenti prematuri del braccio. Per l'influenza di queste cause morbose l'omero che nell'occasione dello scoppio aveva provato una profonda commozione, non tardò a farsi sede d'un dolore profondo e gravativo, ben tosto susseguito dall'evoluzione d'un nuovo tumore nel medesimo sito del primo ascesso con gonfiamento del braccio e con non equivoci segni di nuova e profonda raccolta purulenta. Una larga apertura diede esito ad una discreta quantità di pus di buona natura, tuttochè lo specillo facesse sentire l'osso ineguale e largamente denudato. Poco dopo essendosi svolta una estesa periostite, i sintomi infiammatorii i quali sembravano in principio per qualche giorno diminuiti, non tardaron a manifestarsi con gravità, estendendosi non solo al braccio, ma ben anche al cavo dell'ascella e cessando in pari tempo i battiti dell'arteria omerale che fin allora eransi mantenuti sensibili. Si praticò allor una contrapertura alla parte interna ed anteriore del braccio la quale lasciò stillare di bel nuovo una quantità di pus, ma que-

sta volta con fiocchi nerastri, il quale proveniva in grande parte dal cavo ascellare e dai dintorni dell'articolazione scapulo-omeroale alla quale s'era parimente estesa l'infiammazione. Mentr' i sintomi locali si succedevano con tanta rapidità ed intensità nella parte ammalata, lo stato generale dell'infermo mantenevasi pressochè inalterato: non era diminuito l'appetito: mite era la sete: la lingua si scorgeva senza rossezza e senz'impanimento e regolari si mantenevano le funzioni digestive: sola la circolazione generale aveva provato un leggiero cangiamento nel suo ritmo verso sera in cui il polso si toccava piccolo, duro e frequente e lievi orripilazioni di freddo erano susseguite da abbondante sudore nel mattino. Questi sintomi andarono aumentandosi sin agli ultimi giorni dell'esistenza del Falcicola il quale nella notte del giorno 6 di febbraio colto da un più violento accesso di febbre spirò alle nove ore del susseguente mattino in mezzo a profuso sudore. La cura adoperatasi nel decorso di quest'ultima rinnovazione del male fu limitata alle bevande temperanti ed a pillole composte d'asa fetida, digitale ed estratto chinoidio per uso interno, mentre localmente si fece costantemente ricorso agli ammolliativi.

Necropsia. La porzione di braccio e la corrispondente spalla si scoprirono gonfi per infiltramento sieroso nel tessuto cellulare sottocutaneo ed intermuscolare. Nel braccio si rinvennero tre aperture delle quali una alla parte inferiore del braccio, una seconda alla parte esterna ed una terza alla parte interna e superiore del medesimo, penetranti tutte e due queste ultime sin all'osso necrosato e costituenti veri condotti fistolosi dai quali stillava pus misto a frammenti ossei. Il perostio infiammato s'offrì staccato dall'osso sin all'altezza del collo dell'omero, mentr'in basso si mostrava coperto da linfa plastica che organizzata ed ossificata già in alcuni punti invaginava in alto il sequestro osseo e si confondeva in basso con il tessuto di cicatrizzazione formatosi per la riunione della soluzione di continuità prodotta dall'amputazione. Dal che può dedursi che, se la disorganizzazione si fosse arrestata all'omero, sarebbe forse stata speranza di guarigione, ma l'infiammazione avendo portati i suoi guasti nell'articolazione della spalla, nel tessuto cellulare dell'ascella e nelle guaine cellulari involgenti i vasi o nervi ascellari i quali si riconobbero compiutamente distrutti, l'esito fatale che colpì il Falcicola non poteva essere dai più potenti mezzi dell'Arte rimossi.

FERITA DELLA MANO PER ARMA DA TAGLIO

(Storia letta dal Dott. GIACOMETTI Medico di Batt. in una Conferenza di Torino).

M'accingo a comunicarvi, Onorevoli Colleghi, la Storia d'una ferita da taglio la quale per la natura della lesione interessante tessuti forniti di vitalità diversa ed inservienti ad usi speciali ed importanti, per i mezzi praticati nella cura e per altre considerazioni scientifiche e pratiche alle quali potrebbe dare luogo, mi sembra, se male non m'appongo, meritevole della vostra attenzione.

Al Signore N. P. toccava ai 29 di maggio 1859 un violento colpo di sciabola alla regione dorsale e laterale esterna della mano destra. Nella risultante soluzione di continuità restava con le altre parti compresa l'arteria ra-

diale della quale, sebbene fosse dallo stromento feritore totalmente divisa, pure stillava sangue in molt'abbondanza tanto dall'estremo superiore quanto dall'inferiore per l'anastomosi con l'arteria cubitale dell'arco palmare profondo dalla stessa radiale costituito. L'emorragia fu tosto arrestata mediante una doppia allacciatura la quale riuscì di qualche difficoltà riguard' all'estremo superiore del vaso, perchè ritirato. Non avend'io subito potuto per circostanze da me indipendenti occuparmi della definitiva medicazione della ferita, dovetti per allora contentarmi di atteggare la mano in modo conveniente, avviluppare questa con una compressa bagnata nell'acqua fredda e praticar una fasciatura espulsiva dall'articolazione omero-cubitale alla radice-carpea del membro offeso.

La lesione consisteva nel taglio netto e curvilineo delle parti molli che riempion il primo spazio interosseo della mano destra dal suo lato dorsale e di quelle che coprono l'omonima regione dell'osso metacarpeo del dito pollice. La base del lembo era situata sopra le articolazioni carpo-metacarpee dei due primi diti e dal margine radiale del primo metacarpeo s'estendeva sulla faccia dorsale del secondo, mentr'il di lui apice si terminava presso l'articolazione metacarpo-falange del pollice. La ferita erasi compiuta a mano semi-impugnata, quindi una ragguardevole attrattura era successa nelle divise parti. Fra queste, portando la mano in estensione, riuscivan allo scoperto le estremità inferiori o d'inserzione terminale dei tendini estensori del nominato dito. Se poi rovesciavasi il lembo, se ne scorgevano verso la base i capi superiori. La compiuta divisione di questi tendini corrispondeva al terzo inferiore del primo metacarpeo; laddove quella del tendine del muscolo adduttore grande del pollice era incompiuta e molto più in alto. Fu anche mia cura esaminare lo stato delle già accennate articolazioni, carpo-metacarpeo e quello del primo metacarpeo; ma non vi rilevai lesione di sorta.

La mano ed il pollice conservavano l'ordinaria loro temperatura e l'emorragia capillare era totalmente cessata. Quindi l'essenzialità maggiore della lesione era circoscritta al solo pollice il quale lasciato in balia a se stesso doveva ceder in modo permanente all'azione dei muscoli flessori. A considerare pertanto la configurazione di questa ferita, l'estensione sua, non che la maggiore spessore del lembo verso la base parmi si possa ovviamente stabilire che il fendente abbia operato tagliando di sbieco i tessuti dall'avanti all'in dietro e dall'esterno verso l'interno lato della mano.

Apprezzata così la natura e l'entità della ferita, procurai soddisfare alle risultanti indicazioni terapeutiche con li seguenti mezzi: lasciata in sito la già praticata fasciatura espulsiva e fatta mantenere la mano ed il pollice soprattutto al massimo grado d'estensione e d'abduzione, trassi in basso i superiori capi dei divisi tendini verso gl' inferiori, per modo che il loro allontanamento risultava di poche linee. Sopra essi adagai il lembo che mantenni in sito e riuniti alle circostanti parti mediante due punti di sutura intercisa ed alcune listerelle di cerotto agglutinativo. Al fine poi di rendere fissa e stabile l'accennata posizione della mano e del pollice, li collocai sopra una tavoletta formata sul momento con cartone, indi con legno e ve li fissai con lacci passati negl'intagli esistenti sui margini della medesima. Questa tavoletta si componeva di due porzioni insieme

articolate ad angolo, l'una orizzontale che corrispondeva ai due terzi inferiori dell'antibraccio, verticale l'altra è foggiate appositamente in guisa da sostenere per una parte la mano con li quattro ultimi diti fra loro congiunti e per l'altra il pollice isolato. Fra l'apparecchio e le parti fu interposto un opportuno cuscino e terminai la medicazione con adattare sopra la lesione una compressa inzuppata nell'acqua fredda.

Il Ferito, persona in verde età, dotato di temperamento sanguigno e di buona costituzione, non ismentì in tutto questo tempo quel coraggio, quella tranquillità e calma che aveva per l'addietro dimostrata. Epperò in vista di così favorevoli condizioni e tenuto eziandio in debito conto la pregressa emorragia, non prescrissi che dieta rigorosa, riposo, pozioni diluenti e la continuazione dei bagni freddi su la località, nel modo che ho testè accennato. All'indomani l'ammalato offriva il medesimo lodevole stato del giorno precedente. Un dolore sopportabile era l'unico sintomo che presentasse la località la quale, solo col rimuovere la compressa, poteva a mio talento esaminare. Nessuna sensazione di formicolio o di pesantezza alla mano, nè alcuna rimarchevole alterazione della sua sensibilità e temperatura. Come pure lungo l'antibraccio non ebbi a notar alcun grado d'indolimento od altra morbosa espressione. Rinnovai quindi le medesime prescrizioni le quali furono continuate nei giorni successivi e nello stesso modo, tranne qualche lieve modificazione del regime dietetico. Al sesto giorno tolsi i punti di sutura, essendosi il lembo regolarmente riunito; riapplicai però le listerelle agglutinative e, rinnovata la fasciatura espulsiva, rimisi il membro nel medesimo apparecchio. Cessai pur in detto giorno l'uso dei bagni freddi su la località la quale copersi con plumaccioli di giaccea asciutte e con una compressa. Al decimo il ferito che, per ragioni di servizio, aveva dovuto affidar alla cura d'un Collega, si lamentava d'un senso di grave peso alla mano offesa per ingorgo edematoso piuttosto ragguardevole. Dubitai su le prime si trattasse di qualche raccolta purulenta formata nelle parti profonde, di cui l'edema, siccome occorre non rare volte osservare, costituisce l'espressione sintomatica. Ma nel riflesso che tra i sintomi della flogosi s'era manifestato il solo dolore, fenomeno altronde inseparabil in simile genere di lesione, il qual andò via scemando fin a scomparire totalmente, mi parve più ragionevole derivarne la cagione principale dall'insolita posizione della mano e dalla fasciatura espulsiva alquanto stretta. Al fine di rimediar a quest'accidente presi il partito di rilassare la detta fasciatura e di adagiare la mano sopr'un ordinario palmare il quale per la sua forma continuasse a mantenere stabilmente il pollice nell'attitudine di prima, collocand'in seguito l'antibraccio e la mano tra la pronazione e la sopinazione nella comune mezza sciarpa. In questa circostanza sortì con qualche goccia di suppurazione ciaschedun capo dei fili d'allacciatura, condotti, al fine d'evitare la divisione dei tendini, il superiore verso il lato esterno e l'inferiore verso il lato interno del lembo. Questo, liberato da ogni corpo straniero, contrasse in breve tempo un'adesione compiuta, mentre l'edema, in onta alle usate precauzioni, non si dileguò compiutamente se non quando l'ammalato cominciò a por in esercizio la mano, costituendo però esso solo l'unica morbosa accidentalità che sia insorta nel corso di questa cura. Al 20° giorno cominciai ad

imprimer al pollice, mantenuto sin allora in immobilità assoluta, leggeri e blandi movimenti i quali successivamente ripetei in modo più pronunziato. E siccome questo dito conservava lo stato d'estensione, così rimpiazzai il palmare con una semplice fasciatura, continuando però l'uso della mezza sciarpa. Esaminata la località al 35° giorno circa ho rilevato: la mano in condizione naturale regolare e ristretta la cicatrice del lembo ed una specie di rialzo in forma di nodo verso il sito della riunione dei tendini. Il movimento d'estensione del pollice era per poco difficile, ma non preciso: perfetto quello d'abduzione. D'allor in poi non rividi più il ferito.

Delle varie riflessioni ch'intorno l'esposto caso possono rilevarsi mi limito a quella che riflette i mezzi praticati per la riunione dei tendini estensori. Perocchè sebbene il risulamento abbia in gran parte corrisposto alla loro efficacia, non sarebbe tuttavia fuori di luogo il domandare perchè non abbia procurato ottenerne la riunione immediata. Questa specie di cicatrizzazione era certamente ne'miei desiderii; conoscendo dall'Anatomia Patologica come per essa il muscolo corrispondente al tendine troncato ricuperi le sue funzioni in modo più pronto e più compiuto. Ma siccome non potevano i capi dei divisi tendini portarsi a mutuo combaciamento fuorchè mediante la sutura dei medesimi, così credetti dovervi rinunciare. Sono bene lontano dal seguire riguard'a codesto mezzo d'unione le esagerate prevenzioni del Pibrac e de'suoi partigiani; ch'anzi ne faccio uso tuttavolta che mi par util ed indispensabile; così per riunire il lembo della ferita che voleva e doveva lasciare libero da ogni pressione, preferii la sutura agli altri mezzi, siccome quelli che stante l'eretta posizione della mano non potevano a tal indicazione egualmente soddisfare. Per la qual cosa se l'ommissi in questa circostanza attribuire si debb'a che i danni che poteva recare con l'accrescere la gravità della lesione mi parvero maggiori del compenso. Di fatti, trattando delle ferite della mano in generale, convengono i Pratici nell'assegnar ad esse un tal quale grado di gravità ancorchè sieno poco profonde, poichè stante la diversa organizzazione e sensibilità delle parti che vi si distribuiscono e per i loro rapporti funzionali ed organici sogliono essere susseguite da processi infiammatorii sia locali, sia di diffusione secondaria, piuttosto intensi. Laonde, oltre ad un attivo metodo di cura, raccomandando evitare le cause irritanti. Nel nostro caso già grave per sè non seppi tra queste scorgerne una maggiore della sutura dei tendini, giacchè per eseguirli bisognava praticar una nuova ferita, quindi nuovo dolore e per soprappiù la presenza materiale dei fili. Ma ad intralasciare la sutura e per conseguenza ad attenermi alla riunione mediata altri riflessi oltre a questi mi hanno determinato. È ammess'in Patologia che la formazione del tessuto intermediario per cui si ristabilisce la continuità d'un tendine diviso, non dipende dalla sola guaina, come Bouvier e Velpeau opinano, nè dal sangue travasato, come Duval, ripetendo pei tendini la stessa teoria d'Hunter sul callo, pretende, ma bensì da tutti i tessuti circostanti. Di più è provato che la riunione mediata, purchè non sia considerevole, non priva il tendine di quell'indipendenza ch'è necessaria al suo esercizio, nè toglie al corrispondente muscolo la facoltà delle sue funzioni; ed in prova di quest'asserzione bastino tra i molti che potrei addurre i seguenti fatti: Velpeau riferisce il caso dell'allontanamento di quattro diti tra-

aversi del legamento rotuleo o del tendine del muscolo retto anteriore della coscia, guarito con poca difficoltà dei moti d'estensione della gamba. La Faye ne adduce un altro concernente una gravissima lesione di due diti della mano con la perdita di dieci linee di lunghezza dei tendini estensori sanate con la restituzione del naturale movimento ed il nostro Monteggia in fine, parlando delle troncature recenti dei tendini, asserisce aver avuto esempi di conglutinazione mediata degli estensori della mano con l'intera restituzione del naturale movimento. E se altrimenti fosse a che si ridurrebbero i brillanti successi della tenologia?

Ora queste circostanze si trovavano riunite nel caso di cui ho trattato. Poichè i tendini estensori del pollice erano totalmente coperti dal lembo e l'allontanamento delle loro estremità era ridotto a poche linee mercè della fasciatura espulsiva e dell'anatomica disposizione della superficie articolare del carpo la quale, per essere più larga dal lato dorsale che non dal palmare, permette di portare la mano e con essa il pollice a tale grado d'estensione da essere mantenuta senz'alcun inconveniente ad angolo retto con l'antibraccio. Queste sono le ragioni per cui riputai prudente consiglio di non tentar in questa speciale circostanza la riunione immediata. Con la lusinga d'incantare l'approvazione le sottopongo al vostro giudizio.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Dicembre).

TORINO. Nella prima seduta, dopo l'approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Presidente commise al Segretario la lettura della Circolare Ministeriale riguardante l'istituzione dei Gabinetti di Lettura in tutti gli Spedali Militari del Regno. A questa lettura tennero dietro particolari interpellazioni per schiarimenti intorno ad alcuni punti della medesima circolare, di cui lo scopo fu da ciascheduno riconosciuto utilissimo e come tale molto commendato. Dopo la nomina fatta a maggioranza di voti del Segretario Cassiere nella persona del Dott. Bar. de Beaufort, successe il Dott. Giacometti per comunicare all'Assemblea la Storia di grave ferita da arma da taglio, riferita in questo medesimo Numero con alcuni cenni su le ferite di questa natura. Tosto dopo fu sciolta la seduta.

Nella Tornata dei 28 il Presidente invitò il Dottor Tappari a riferire la condizione morbosa nella quale trovavasi il Soldato sospetto farcinoso (1), che pochi giorni prima s'era reso defunto, nel tempo in cui il medesimo Dott. assumeva la direzione della 1ª Sezione di Medicina. Questi espose come l'ammalato in questione, non ostante le molte piaghe che conservava suppuranti alla faccia ed agli arti superiori ed inferiori, fosse ancor in sufficientemente lodevole condizione generale e come solo dopo un mese circa di cura si manifestassero un tumore alla regione cervicale posteriore in corrispondenza delle due prime vertebre del collo: aggiunse che qualche tempo dopo la manifestazione di questo tumore cominciò il capo a rendersi permanentemente inclinato a sinistra e che quindici giorni dopo comparvero sintomi e segni di paralisi, prima al braccio destro, poi alle gambe, finalmente al braccio sinistro, con difficoltà nelle digestioni, con diarrea, con escare cancrenose al sacro e con marasmo. Il Dott. de Beaufort ch'era subentrato al Dott. Tappari nella direzione della medesima Sezione di Medicina, riferì poi il risultamento della necropsopia istituitasi sul cadavere dell'ammalato farcinoso trent'ore dopo la morte. Necropsopia: Il cadavere non offriva alcun indizio d'incipiente putrefazione: tal era il dimagrimento del corpo ch'aveva l'aspetto d'uno scheletro vestito di sola pelle aderente agli ossi: il cadavere, sebbene posto sopra una tavola orizzontale, manteneva il capo piegato su la spalla sinistra ed offriva nella parte posteriore destra del

collo un tumore corrispondente alle due prime vertebre cervicali. Ricontraronsi tre cicatrici lunghesse il terzo superior-interno della tibia destra; due all'articolazione omero-cubitale destra, interna l'una, esterna l'altra; un'altra nella parte esterna del gomito sinistro; finalmente una settima in corrispondenza dell'osso zigonico destro: tutte queste cicatrici informi ed estese aderivano tenacemente agli ossi sottostanti i quali, messi allo scoperto con la dissecazione delle parti molli, si scoprirono alterati in corrispondenza di dette cicatrici, non solo nel loro peristio, ma nella sostanza ossea stessa che presentavasi aspra per infinite prominenze migliariformi. Oltre alle descritte cicatrici osservaronsi ancor aperte quattro piaghe delle quali l'una all'arcata zigomatica sinistra, due al gomito destro ed una alla prima falange del pollice sinistro. Sezionate queste parti, si ritrovò il peristio ingrossato ed esulcerato sin all'osso, egualmente scabro per le migliariformi prominente descritte quali sottostanti alle cicatrici: l'esame delle cavità nasali, delle fauci, della mucosa tracheale e bronchiale, delle viscere toraciche ed addominali, non lasciò scorgere alcunchè d'anormale, se s'ecceppa il fegato il quale era alquanto più voluminoso per dilatazione de' suoi vasi ripieni di sangue nero e viscoso che mediante la pressione stillava fuori come sortisse da una spugna. Non così si può dire del cervello e de' suoi involucri, giacchè questi erano molto iniettati per sangue nerastro, di cui erano parimente ripieni i seni tutti della dura madre e quello offriva un rammolimento nel suo destro emisfero. Messa a nudo la colonna vertebrale, si vide manifesta la lussazione della prima vertebra cervicale con l'osso occipitale: lussazione questa diretta da sinistra a destra ed alquanto in dietro e cagionata da un'erosione della prima e seconda vertebra cervicale, molto voluminosa ed estesa. In corrispondenza di quest'erosione la cute, i sottoposti strati muscolari, i legamenti delle vertebre ed il peristio delle medesime formavano quasi una cisti che s'estendeva sino verso la metà anteriore del collo ed era piena di pus giallognolo, molto fetente: scoperto il midollo spinale e stando ancor in sito il midollo allungato, non si scorgeva altra alterazione se non quella prodotta dalla compressione esercitata dalla descritta erosione: il midollo allungato nella sua uscita dal foro occipitale aveva la forma conica con l'apice in basso e si stringeva tosto per più di due terzi della sua lunghezza, continuandosi questo stringimento per tre centimetri nel midollo spinale, il quale solamente verso la quarta vertebra cervicale riassumeva la sua forma naturale: in quel tratto di midollo allungato e spinale ch'era per tale modo strozzato dalla lussazione, non si distinguevano più né la forma, né la divisione dei cordoni, né il colore delle due sostanze componenti; era in vece una vera poltiglia bianco-giallognolo contenuta ancora nella dura meninge. Descritti per tale maniera i risultamenti necroscopici, conchiude il Dott. de Beaufort: 1° che l'estinto non offrì traccia di quei fatti patologici soliti rinvenirsi nei cadaveri dei farcinosi, ma bensì dimostrò essere stato durante la vita tocco da una diatesi forse semplicemente linfatica, forse linfatico-sifilitica, la quale ad ultimo invase il sistema osseo; 2° che la cagione efficiente della morte fu la lussazione occipito-vertebrale.

Il Dott. Rophille impugnò queste conclusioni dicendo che se dall'esposto quadro necroscopico non v'erano sufficienti indizi per stabilire la presenza del farcino, non v'erano parimente indizi tali che valesser ad escluderlo assolutamente. Rispose il Dott. Arena notando che, eliminato come già fu nelle precedenti tornate il sospetto di farcino per infezione ed annullatosi per le prese informazioni la possibilità dell'inoculazione, gli sembrava meno sostenibile l'opinione del preopinato. Insistendo tuttavia il Dott. Rophille nella manifestata opinione, il Dott. Montelli, sul riflesso che la necropsopia non aveva recati tali fatti che valesser a distruggere la non esistenza del farcino stata dall'Adunanza ammessa in un'antecedente tornata, dietro la considerazione delle cause, dei sintomi e del decorso della malattia, disse che gli sembrava quanto meno inutile cosa fare ritorno ad una discussione in proposito. La medesima opinione essendo stata divisa dall'Adunanza interrogata dal Presidente, questi concesse la parola al Dott. de Beaufort che lesse uno scritto in ringraziamento ai Colleghi per il voto di fiducia col quale lo vollero onorato eleggendolo a Segretario-Cassiere per il Gabinetto di Lettura; toccò parimente nel medesimo Scritto dei vantaggi che la Direzione del Giornale avrebbe fatti al Gabinetto di Lettura di Torino, risparmiand' a questi la spesa di tutti quei Giornali con i quali quella operava lo scambio; la quale cosa avrebbe fatto sì che potendo farsi qualch'economia, il frutto di questa sarebbe stato con molta utilità consumato nell'acquisto d'Opere Scientifiche e ciò senza che ne potessero muovere lagnanza i Colleghi degli altri Spedali, i quali sarebbero anche stati vantaggiati da questa speciale disposizione quando per turno fosse loro toccata la Guarnigione di Torino, dove avrebbero parimente concorso nella Redazione del Giornale; lavoro questo ch'essend' esclusivo dei Medici Militari stanziati nella Capitale, era ben giusta cosa che questi godessero di più ampi mezzi d'istruzione. Diede fine a questo Scritto pregando il Presidente a volere nominar una Commissione nel seno dell'Adunanza, la quale, redatto un Regolamento interno del Gabinetto, lo presentasse poi

(*) Questo Soldato sospetto ammalato di farcino è quello stesso del quale si tenne parola nel N° 14 e succ. Conf. di questo Giornale e che era stato inviato per ordine ministeriale in osservazione allo Spedale.

per essere discusso in una straordinaria Conferenza. Aderì il Presidente all'invito e, dopo avere nominati membri della Commissione li Medici di Regg. Dott. Sclaverani, de Beaufort, Elia, Tappari ed i Dott. Giacometti e Clara, Medici di Batt., ff. di Segretarii, tutti presieduti dal Med. Div., dichiarò sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

SU LA STATISTICA MEDICA

(Sunto d'una Memoria letta in Genova dal Med. Milit. della R. Marina Dott. PESCIOTTO).

Esordisce l'Autore con accennare che se dalle informazioni statistiche desunte dal movimento delle popolazioni nei tre principali atti della vita umana cioè la nascita, il matrimonio e la morte, traggon i Cultori delle Scienze Sociali un argomento potentissimo per giudicare del grado di condizione più o meno prospera delle diverse Nazioni, gli Studiosi delle Mediche Discipline trovano poi nella classificazione metodica delle malattie i più ragionati elementi per calcolare le cagioni e gli effetti di queste, le loro relazioni, i loro confronti, l'emergenza delle epidemie e delle endemie, la verità delle Dottrine applicate alle leggi igieniche ed in fine la convenienza dei metodi curativi più appropriati. Passand' in seguito in rassegna gli Scritti dei Fraak, Brera, Rasori, Tommasini, Omodei, Derenzi, Fantonelli, Giacomini, Pucinotti, Sacchero, Boio, Ferrario, Marshall, Wilson, Casper e Baudin i quali tutti s'occuparono di studii statistico-medici, ne trae argomento per provare come da lungo tempo sentita fosse la necessità d'una Statistica Medica, a rendere la quale molto più profittevole mirava il Ferrario nel Congresso degli Scienziati tenutosi in Pisa nell'anno 1859 quando proponeva che si cercasse modo per addivenire alla compilazione d'una Statistica Medica uniforme per tutti gli Stati dell'Italiana Penisola: scopo questo che si proposero d'allor in poi con successo diverso molti distinti Medici, tra i quali l'Autore cita li Dottori Costa e Massone. Fattosi poi a discorrere delle somme difficoltà che dovetter incontrare, senza superarle sempre e per ogni lato, questi benemeriti figli d'Igea, dimostra però con l'esempio della Francia, dell'America e della Prussia, com'anche da nozioni statistiche non uniformi, nè perfettissime, immenso sia il bene già derivato alle Truppe di queste Nazioni così dal lato della diminuzione della mortalità, come da quello dell'economia. Porge perciò li bene dovuti tributi d'elogio a quei Medici condotti, alle Amministrazioni degli Spedali, ai Municipii ed ai Governi i quali dieder opera a riempire questa lacuna. Tra questi ultimi encomia il Governo nostro per avere sino dal 1855 con appositi modelli e Regolamenti saggiamente ordinata la formazione di Statistiche Mediche negli Spedali Militari, le quali in oggi potrebbero già essere feconde di favorevolissimi risultamenti se nel compilarle si fossero sempre usate quella precisione di diagnosi, quell'uniformità di linguaggio Medico, quell'ordine e quell'esattezza che l'importanza e la delicatezza della cosa si meritavano; lagnanza questa ch'ebbero già ad emettere la Redazione di questo Giornale (vedi num° 2) e l'e-greggio Med. Div. Dott. Arella nel recentissimo suo Trattato d'Igiene Militare. Quivi l'Autore a maggior ec-

citamento de' suoi Colleghi scrive: « Se pertanto i più chiari Ingegneri della Scienza, i Governi, i Municipii ed i Moderatori dei pubblici Spedali promosser ed ordinarono quasi dovunque le mensuali ed annuali compilazioni di Statistiche Mediche; se anzi esistono i più necessarii elementi ed i più preziosi materiali per una generale compilazione delle medesime, perchè s'attende ancor a farle di pubblica ragione regolarmente al fine d'ogni anno e con un metodo qualsiasi, purchè sia almen uniforme nella distribuzione nosologica delle malattie e dei principali elementi statistici? L'onore della Scienza esige assolutamente che ciò si faccia; la tendenza al positivo ben essere del progressista ed illuminato nostro Governo non che dei Medici filantropi lo richiede. Nè momento più opportuno di questo per accingersi all'opera io mai conobbi, avvegnachè mai per l'addietro tanti elementi com'al presente ha posseduto l'Arte nostra, nè mai tanta vi fu emulazione per darvi incremento, nè tanti Comitati e tante Conferenze Mediche per sostenerla ed onorarla. E fra tutte coteste Mediche Associazioni io penso essere forse l'unica la nostra la quale, per trovarsi basata sopra un sistema di Militare Disciplina, sarebbe più d'ogni altra in grado d'organizzare definitivamente per tutti gli Spedali Militari un solo ed uniforme modello di Statistica Medica annuale la quale darebbe forse un notabil eccitamento a seguirne l'esempio in tutti gli Spedali civili dello Stato.

« Questo bisogno di compilar una Statistica Medico-Militare uniforme è maggiormente sentito da che, sotto gli auspicii di Chi ci presiede nella nostra onorevol e Scientifica Carriera, ci è dato potere raccogliere in apposito Giornale i frutti delle nostre fatiche, i quali, per ciò che spetta all'argomento statistico, ove tutti fosser in fine di ogni anno pubblicati, potrebbero certamente, con immenso vantaggio dell'igiene Medica Militare e dell'Arte nostra, determinar il valore di tutte le particolari circostanze di fatto, di luogo e di tempo riguardanti le speciali cagioni morbose, i metodi praticati ed i risultamenti ottenuti, fissando così le relazioni che le influenze causali hanno fra loro. Ed è forse con quest'aspetto e per questa importantissima applicazione che i Redattori del nostro Giornale di Medicina Militare si rivolgevano già dal mese d'agosto dello scorso anno a tutti gli Uffiziali Sanitario-Militari, invitand' i più volenterosi alla compilazione d'un modello di Statistica nosologico-clinica, alla quale tutti uniformandosi i rendiconti dei singoli Spedali Militari, potesse poi compilarne una generale per tutto lo Stato. A secondare questo scopo ed ottimo proposito avend' io divisato accingermi v'offro quest'oggi, Onoratissimi Colleghi, un modulo di Quadro Statistico, quale lo immaginai e con indicibile fatica in atto pratico ridussi, di tutti gli ammalati da me curati nel decorso di un triennio in questo Spedale principale della R. Marina, onde vogliate confortarlo della benevola vostra approvazione od in quelle parti modificarlo nelle quali sarete per trovarlo erroneo e difettoso. E qualunque sia la fortuna ch' il medesimo abbia ad incontrare così presso il Consiglio Superiori Militare di Sanità ed i filantropi promotori di quest' interessante argomento, com' anche presso tutti i Colleghi dello Spedale Divisionario Militare di questa Città, con i quali d'or innanzi ci tocca la bella sorte poter dividere con fratell'evol unione i risultamenti delle nostre scientifiche occupazioni, io sarò pago avere iniziato un tanto lavoro e possedere l'intimo convinci-

mento che, stabilita una volta ed attuata definitivamente la necessaria uniformità statistica, possa riuscire non solamente utile, ma decoroso per tutt' il Corpo Sanitario-Militare. »

Dopo ciò il Dott. Pescetto imprend' a dilucidare più ampiamente il Quadro Statistico Decennale pubblicato nel N. 58 di questo Giornale, nel quale lavoro noi non lo seguiremo che parzialmente, a ciò costretti dall' avere solo, sempre per l'angustia del Giornale, potuto pubblicare il Quadro compendiato e non in tutta quell' abbondanza di particolari e minute nozioni delle quali egli lo corredò. Ragionando l' Autore della mortalità assoluta e complessiva delle pubblicate cifre, dimostra come questa, la quale ascende al 1 95 p. 0/0, sarebbe molto più limitata se la si considerasse solamente in relazione alle morti accadute negli Spedali Militari destinati alla Gente di mare, e non inchiusse pure la mortalità dei condannati ai Bagni, la quale è sempre di gran lunga superiore alla prima; il che egli prova con le seguenti cifre: *Gente di mare*: ammalati 22,549; morti 251; mortalità relativa: 1,03 per 0/0. *Condannati ai Bagni*: ammalati 7,109; morti 344; mortalità relativa: 4,85 per cento. Dà quindi le ragioni di questa differenza, fondandosi su la depravata moralità di questi, su le fatiche gravi che debbono sopportare, su i luoghi più malsani che abitano e particolarmente su la specialità delle malattie dalle quali sono ordinariamente tocchi: malattie che nello Spedale Centrale dei Bagni di Genova dice potere compendiarsi in tre sole classi per la natura loro per lo più non domabili cioè la scrofola, la tisi ed i vizii organici precordiali, mentre le malattie dei primi che trovansi in molto migliori condizioni dinamico-organiche e sociali non differenziano da quelle alle quali vanno soggetti comunemente gli uomini tutti posti in circostanze favorevoli d'età e di robustezza, che però son obbligati a viver una vita laboriosa. Spiega quindi come la mortalità crescente dal 1842 al 1846 debb' attribuirsi alla febbre tifoidea che con genio epidemico dominand' in quegli anni per tutta la Liguria, imperversò pure fra la Gente di mare, specialmente nel Battaglione R. Navi, assalendo di preferenza i soldati Saviardi che facevano parte del medesimo. Parlando della mortalità occorsa su i nostri Legni da Guerra, dopo avere detto non potere riferir il numero preciso di tutti quelli che spiegarono dal nostro porto nel periodo del decennio, nè potere parimente calcolare, almeno per il momento, la precisa cifra dei morti negli Spedali dei diversi Paesi nei quali furono di stazione o di passaggio, dimostrò come dei 25 decessi a bordo in tempo di navigazione 7 spettin alla Fregata *Desgeney*, 7 alla Fregata *S. Michele*, 5 alla Fregata *Beroldo*, 4 alla Corvetta *Aquila*, 1 al Brigantino *Daino* ed 1 al Piroscalo *Malfatano*. Ragiona in fine sul progressivo aumento degli ammalati dal 1847 al 1849 e del diminuir che fecer i medesimi dal 1850 a tutt' il 1851, derivandone la cagione dall'aumento di Personale Militare Marittimo che gli avvenimenti di quei tempi dovettero necessariamente produr e che le disastrose conseguenze di Novara ridussero al primitivo numero. Nel chiudere queste sue considerazioni il Dott. Pescetto annunzia ai suoi Colleghi in altro suo lavoro diviso in tre parti. Nella prima farà l'analisi d'un Quadro triennale Nosologico-Clinico per gli anni 1849, 50 e 51. Nella seconda parlerà della Topografia Medica dello Spedale

principale marittimo di Genova; del Servizio Sanitario ed Amministrativo; del clima di Genova e delle sue influenze nella produzione dei morbi; finalmente dello speciale genere di vita della nostra Gente di mare. Nella terza parte dice volere far una Relazione sommaria dei risultamenti clinici e così delle malattie più rilevanti e meritevoli di speciale menzione, le quali furono di base al triennale Rendiconto.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

CONTAGIOSITA' DEGLI ACCIDENTI SECONDARI
E TERZIARI DELLA SIFILIDE, DEL DOTTOR STARK
(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Quasi tutti li moderni Sifilografi ammettono non trasmettersi la sifilide fuorchè durante la presenza dei sintomi primitivi. Il Dott. Stark crede all'incontro che gli Autori moderni, nell'attenersi a questo giudizio affatto contrario a quello degli antichi, abbian oltrepassati i limiti del vero e siasi appoggiati a sperienze molto questionevoli. Riferisce intanto il medesimo tre fatti minutamente descritti di propagazione sifilitica successa nel suo stadio secondario e terziario, i quali fatti furono da lui osservati nel periodo di diciott'anni di clinico esercizio e formano per lui la prova più convincente della possibilità di questa propagazione in paragone di tutte le immaginabili teorie.

Osservazione 1^a. Una giovane donna fu contaminata da ulcera venerea al quarto mese di gravidanza e non ne guarì se non dopo il settimo. Partorì a termine una bambina apparentemente di buona costituzione e non contaminata da sifilide, la quale fu affidata ad una vecchia di 60 anni, vedova da molto tempo e non mai toccata da malattia di questa natura. Dopo alcune settimane in questa donna si svolsero tumori gommosi in varie parti del corpo, le si perforò il palato, ecc. Il Dott. Stark, chiamato a visitarla, esaminò parimente la bambina che trovò pure toccata dai medesimi accidenti. Investigand' allora d'onde potesse dipender una tale cosa, seppe che questa donna, in vece di porgere latte vicino alla bambina, le dava pappe con un cucchiariino che prima portava alla sua bocca e poi a quella della piccola figlia ed all'opposto. Conchiuse il Dott. Stark che la bambina fosse toccata da sifilide congenita non manifesta all'atto della nascita; sifilide che più tardi fu trasmessa alla vecchia nutrice manifestandosi con sintomi secondarii.

Osservazione 2^a. Un uomo ammogliato che, menando una vita piuttosto dissoluta, era tocco da sifilitiche manifestazioni secondarie e terziarie bene caratterizzate, si tenne lontano dalla propria moglie per tutt' il tempo della gravidanza, la quale ginotà a termine, partorì quella un bambino sanissimo, a cui il padre fu prodigo di baci e di carezze. Non molto tempo dopo il bambino fu colto dalle medesime manifestazioni che comparver anche nella madre in seguito all'allattamento ch'ella stessa porgeva al bambino.

Osservazione 3^a. In una sposa giovanissima, di cui l'onestà non era problematica, si manifestarono sintomi secondarii di sifilide perfettamente simili a quelli dai quali era stato tocco, senz'esserne bene guarito, il marito qualche tempo prima del matrimonio.

A queste osservazioni del Dott. Stark unisce il Dott. Mottini un'osservazione da lui fatta nel suo civile esercizio, dalla quale resta maggiormente comprovata la verità emessa dal primo.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.
Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SCALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. DEVECCHI: Polmonite. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Dott. MORTINI: Rivista di G'ornali Scientifici. — 5° Bollettino ufficiale. 6° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA DEL COMMEND. PROF. RIBERI.

(Tracciate dal Dott. FABRE)

SU IL RACHIARTROCACE

« Mi giova, Signori, intrattenervi di cotesta malattia già da Ippocrate e da alcuni altri antichi Scrittori additata e da Pott più particolarmente illustrata, prendend' occasione dalle due ragazze giacenti nei letti della Clinica, tutt' e due affette dalla medesima, tutt' e due pressochè della stess'età ed offrenti tutt' e due un abito strumoso. Molti dei principii che mano mano v' esporrò avranno la conferma nelle osservazioni che vi sottoporro dopo che avrò in modo didascalico esausta la trattazione di quest' argomento.

Benchè il vocabolo *rachiartrocace* accenni solamente ad una primitiva cronica infiammazione con vizio organico delle parti costituenti le giunture delle vertebre, la quale per il solito si diffonde più o meno presto alle vertebre stesse, noi comprendiamo però anche con questo titolo la cronica infiammazione primitiva delle vertebre, la quale da queste d'ordinario si diffonde ai tessuti fibrosi o fibro-cartilaginosi delle loro giunture: d'ond' avviene che alle volte s' incontra una grave usura delle fibro-cartilagini con poca lesione delle vertebre ed all'opposto. Ben è vero che sonvi alcuni indizii che vi dirò più innanzi, dai quali fin ad un segno si può conoscere quand' il male ha la sua origine primitiva nelle vertebre oppure nei tessuti fibrosi o fibro-cartilaginosi delle loro giunture, tuttavia io preferisco parlarvene alla mescolata prevalendomi della libertà dei Patologi, e sono quasi tutti, i quali trattando dell'atroce delle altre arti-

colazioni, lo distinguono in artrocace delle parti molli ed in artrocace delle parti dure. Così dicendo io vi manifesto fin dal principio di questo trattenimento com' io sia contrario all' opinione di coloro i quali stimando che i dischi fibro cartilaginosi intervertebrali non siano passivi di primitiva flogistica alterazione, ripongono sempre la sede del rachiartrocace nelle vertebre ed attribuiscono ad alterazioni secondarie meccaniche o chimiche quelle frequenti usure dei dischi intervertebrali che non possono negare perchè a tutti dimostrate dalle investigazioni anatomicopatologiche. Come potrei ammettere la lor' opinione io che vidi più volte per cronico male vertebrale rosi ed anche mancanti quei dischi, illesi, sebbene denudati, gli ossi o compartecipati della malattia dei dischi in un grado leggero, rivelato appena da un poco d' iniezione o da incoante ammolimento? io che vidi, come videro Nichet, Herbert, Liston, iniettate come le cartilagini, così le fibro-cartilagini intervertebrali?

Alle volte la malattia assale i dischi intervertebrali o le vertebre nella loro periferia, di dove si propaga gradatamente verso la loro parte centrale ed in questi casi il rachiartrocace può essere complicato ad ascesso sintomatico e non esser accompagnato dalla cifosi o non esserlo fuorchè nell'ultimo suo periodo. Altre volte all'opposto, e ciò più sovente, il male principia nella parte centrale dei dischi intervertebrali o delle vertebre, di dove si propaga alla loro periferia ed allora più pronta è a manifestarsi la cifosi, siccome la sperienza di tutti i giorni dimostra. Allora solamente non occorre la cifosi in quest'ultimo caso quando l'ammalato sta sempre coricato. E poichè vi ho parlato della cifosi, voglio subito aggiungervi acciò non mi cada dalla memoria, ch' è importante bene conoscere la cifosi consocia al rachiartrocace da quella ch' è l'effetto d'un vizio rachitico. Di fatto mentre quella è circoscritta e formata da poche vertebre; occorre sovente in persone dal temperamento linfatico e dall' abito vistosamente scrofoloso ch' io non vi descrivo perchè so essere a voi tutti noto; non è accompagnata dalla deviazione degli arti addominali; offre bensì sporgenti ma non tumide alcune apofisi spinose perchè il vizio scrofoloso, amico agli ossi dotati di molta tessitura areolare, non ha affinità con quelli che ne sono poco provvisti o sprovvisti, come le apofisi spinose; que-

sta all'opposto è diffusa ad un grande tratto della colonna vertebrale; ha luogo in persone dall'abito rachitico bene manifesto; è stata precorsa da morbose piegature delle estremità inferiori le quali sono le prime a rappresentare la rachitide quando si localizza e presenta non solo sporgenti ma tumide le apofisi spinose per cui il vizio rachitico ha quasi altrettanta affinità che col capo delle vertebre. Ed aggiungo ancora ch'io non penso con Duchanoy che la causa della cifosi da rachitide e di quella da rachiatrocace siano identiche. Giudico cotesta distinzione fondata su i pur ora detti caratteri, molto importante della terapia, giacchè i mezzi diretti a vincere la cifosi da rachiatrocace, specialmente gli emantoni locali, come vi dissi più innanzi, sarebbero dannosi nella cifosi da rachitide. Ed è ancora molto importante bene distinguere la cifosi da rachiatrocace, dalla cifosi e da quelle inflessioni della spina che sono frequenti specialmente nella tenera età e nelle persone di tempera linfatica e di debole costituzione nelle quali, essendo rilassati i naturali legamenti delle vertebre, se per poco non operano con armonia i muscoli laterali, anteriori e posteriori che prendon origine o che han inserzione nella spina, questa passivamente si piega posteriormente ed anteriormente o su i lati, ed in quest'ultimo caso più specialmente su il lato destro per la preponderanza de' suoi muscoli: inflessioni che non s'osservano fuorchè dopo l'evoluzione della muscolatura e che occorrono più frequenti nelle ragazze perchè, stringendosi il tronco, tendon inerte la sua muscolatura e preponderante quella delle estremità e perchè altresì nelle loro occupazioni soglion atteggiarsi in modo da esercitare troppo alcuni muscoli lasciando inerti gli altri; cagioni queste che non occorrono nei ragazzi: inflessioni che soglion essere duplicate ed in direzioni opposte ch'è, una volta nata una curvatura della spina in una sede, suole questa ripetersi in una sede opposta per l'azione dei muscoli i quali si sforzano di ritener il capo nel centro di gravità, smarrito per la prima curvatura: inflessioni in fine che non movendo da infiammazione esigono mezzi rafforzanti l'eccoremia, mezzi ginnastici e soprattutto un'equa ripartizione dei movimenti e sarebber aggravate dal metodo di cura del rachiatrocace, salvo che con il lungo progresso del tempo facessero passo a questo; il che è stato alle volte osservato ma bene raramente.

Queste premesse mi sporgono naturalmente l'occasione di dirvi qui, Signori, che la parola rachiatrocace, stata già, se bene mi sovviene, da altri usata, mi pare meglio indicare la natura del male di cui si discorre che non quella di *male vertebrale con paraplegia* (Mill) con cui fu pure chiamato e che è d'incerta significazione; di *carie vertebrale* la quale n'è già la sequela e non sempre esiste, come si vedrà più innanzi; di *cifosi semplice o cifosi paralitica* (Palletta) che non sempre ha luogo nel corso del male e che si può pur incontrare in malattie di bene diversa natura, come vi diceva poc' anzi; d'*ascesso per congestione*, giacchè essendo questo fatto patologico una tarda sequenza del male, sembra cosa illogica il caratterizzar una malattia dai suoi effetti; oltrachè l'ascesso per congestione può anche, al dire di taluno, succedere per sola fusione di sostanza tubercolare

avente sede nel tessuto celluloso circostante alle vertebre senza che siano queste alterate.

L'opinione che dominò lungo tempo in Patologia circa gli artrocaci o tumori bianchi che non si derivavano da alcun'altra causa fuorchè dalla scrofolosa o dalla reumatica, questa stessa opinione ch'io ho già combattuta parlandovi dell'artrocace, dominò pur esclusiva l'eziologia del rachiatrocace. Ben è vero ch'una costituzione deteriorata dal vizio scrofoloso, dall'onanismo, da alimenti scarsi o di prava natura e che l'affezione reumatica con tutte le circostanze che la provocano, come le frequenti vicissitudini atmosferiche, l'abitazione in luoghi umidi e simili, sono le cause frequentissime di tutte come dell'artrocace in genere, così del rachiatrocace il quale occorre più spesso nell'età infantile o giovanile senza però risparmiare sempre le altre età. Ma è vero altresì che, siccome l'artrocace è alle volte generato da altre cause, del che vi ho già in un'altra occasione parlato, così parimente occorre ed occorre vedere rachiatrocaci nati nel corso di febbri eruttive di pravo carattere o dipendenti da morbosa disposizione costituzionale gottosa ed erpetica, da cause celtiche, dalla suppressione di filtri abituali sanguigni, mucosi, purulenti, da cagioni traumatiche, specialmente quando un disco intervertebrale rimane confuso o spezzato, da uretritidi blennorragiche, ecc. Badate però, Signori, che molte volte queste cause non generan il rachiatrocace per diretto ma per indiretto cioè determinando l'evoluzione d'un preesistente germe reumatico o scrofoloso e che non dovette ad esso attribuir esclusivamente la genesi della malattia fuorchè quando vi sarete sincerati che l'ammalato era ed è da quei germi immune. Voi avete, Signori, l'occasione di veder un rachiatrocace della regione lombosacrale con incoante intormentimento degli arti addominali e con ricorrente acuto dolore nella regione ano-perineale in quel giovinetto che agli andati giorni si presentò al consulto gratuito e nel quale la sola causa traumatica era stata cagione del male. Fu parimente accettato, ormai 16 anni, in questa Clinica un ammalato di bell'età e scevro affatto da vizio costituzionale, in cui per una caduta da grand'altezza su la regione lombare, occorsa un anno e mezzo prima e trasandata nelle sue sequelle, si manifestò il rachiatrocace con un voluminoso ascesso nel corso del muscolo psoas destro: ritornerò su questo caso più innanzi. E non pretermetto quest'occasione per dirvi che in un caso vidi il rachiatrocace prodotto da un abituale endocardicaritide. Debbe forse recare meraviglia che l'endocarditide o l'endopericarditide che sta così sovente in relazione con la flogosi, soprattutto acuta, delle altre giunture, stabilisca talvolta una morbosa corrispondenza con le articolazioni delle vertebre in cui s'incontrano pure gli elementi anatomici delle altre giunture? Questo notevole caso che trattando della cura io richiamerò alla vostra memoria, occorre nell'anno Accademico Clinico 1841 e fu registrato dal Signor Luigi Boccarey, distinto Allievo della Clinica di cui la non comune capacità portendeva fin d'allora il suo attuale fortunato esercizio pratico che lo rende così caro alla Provincia in cui eserce la Medicina e la Chirurgia.

S'osserva che in generale le cause reumatiche, artritiche, gottose, traumatiche percuotono preferibil-

mente di flogosi i tessuti fibrosi, com' il periostio, i legamenti e le fibro-cartilagini e che il vizio scrofoloso e tubercolare assale di preferenza gli ossi: vi sono a questo principio alcune eccezioni, ma poche. Siccome s'osserva pure d'origine reumatica il rachiartrorace dei pletorici e degli adulti e d'origine scrofolosa quello dei ragazzi. S'osserva in fine che il male assale più sovente nell'autunno e nell'inverno, soprattutto se l'atmosfera è umida e se regnano vicissitudini atmosferiche.

Se il rachiartrorace ha grande analogia con l'artrotrorace delle giunture degli arti addominali e toracici, esso è poi ben altrimenti grave e questa sua maggiore gravità deriva più particolarmente dal disesto anatomico e funzionale che nel suo progresso induce nella midolla spinale e nei suoi involucri, d'onde paralisi degli arti e sue conseguenze, e deriva ancora dal pus che si forma nella località patologica della colonna, il quale ha da percorrere un lungo tragitto prima che possa esternarsi nei dintorni con forma d'ascessi congestizi di cui l'apertura spontanea od artificiale è quasi sempre seguita da esito infausto.

A procedere con qualche ordine nel mio discorso faccio ragione, Signori, essere conveniente eh'io, traendo partito dalle investigazioni anatomico-patologiche da molti Pratici fatte e da quelle pure numerose ch'ebbi a far io stesso nella mia lunga pratica in un grande Spedale, v'intrattenga particolarmente e successivamente (a) dei guasti delle fibro cartilagini, delle vertebre o d'entrambe queste parti, i quali costituiscono i primi caratteri anatomici del rachiartrorace: (b) degli ascessi congestizi: (c) della cifosi ch'è per lo più l'immediata conseguenza di quei guasti: (d) delle alterazioni della midolla spinale e de' suoi involucri con la susseguente lesione d'innervazione e di movimenti nelle parti dipendenti dalla porzione di midolla compresa nella sfera morbosa: (e) delle coaffezioni complicanti le quali hanno sede fuori dell'apparato vertebrale.

(a) *Guasto delle fibro cartilagini, delle vertebre o d'entrambe queste parti.*

Le cartilagini ed i legamenti dell'articolazione del tubercolo delle coste con i processi trasversali delle vertebre dorsali e di quella del capitello delle stesse coste con il corpo delle medesime vertebre; il periostio coprente i corpi delle vertebre; il legamento vertebrale anteriore e posteriore comuni; la cartilagine e la sinoviale delle apofisi oblique, sono sovente, nel rachiartrorace primitivo delle fibro cartilagini e del corpo delle vertebre, coaffetti per diffusione morbosa: si vedrà più innanzi di quale guasto siano passivi i legamenti anterior e posteriore comuni: vi sono nella nostra Letteratura osservazioni di totale disfacimento delle giunture delle apofisi oblique e dei capitelli delle coste con il corpo delle vertebre: si registrerà più sotto il caso di disfacimento delle articolazioni di due tubercoli delle coste con i corrispondenti processi trasversali: è frequente incontrar il periostio mancante od ulcerato o più spesso, volendo pure tacere la frequente distensione ed alterazione dei nervi procedenti dalla midolla, l'induramento, alle volte cartilagineo, del tessuto celluloso sottoposto, interposto e sovrapposto a tutte queste parti, talora la sua degenerazione fungosa o lardacea, altre volte la sua infiltrazione sierosa, la sottigliezza e la pal-

lidezza dei muscoli, ecc. Alle volte una o più di quelle parti son affette primitivamente da infiammazione cronica organica ed in questo caso ha luogo l'un o l'altro di questi due eventi: o la loro flogosi organica tosto o tardi si diffonde, ciò che è più frequente, ai dischi intervertebrali od ai corpi delle vertebre i quali sarebber allor invasi dalla periferia verso il centro risultandone ammolimento, carie, necrosi, ecc.: ovvero sta limitata ad una o più di quelle parti senza diffondersi a quei dischi od a quei corpi. La flemmazia cronica di ciascheduna di queste parti debb'aver un grido patologico distinto, ma, per la loro poca importanza vitale e per la profondità a cui giacciono, questo grido non è ancora ben interpretato e determinato dalla Scienza e si confonde con quello del rachiartrorace in genere. A ciò riflettendo e riflettendo altresì che il male di quelle parti move dalle stesse cause del rachiartrorace, si cura con i medesimi mezzi ed ha pressochè la medesima desinenza, io sto contento a farne questo passeggero cenno con lo scopo di servire alla Storia dell'argomento in discorso e con quello pure, additando costesta lacuna, di fare nascere vaghezza di più minute e più severe investigazioni per diradar il buio tuttora in ciò esistente, e mi farò subito a descriver i guasti ben altrimenti frequenti ed importanti che nel corso del rachiartrorace succedono nelle fibro-cartilagini e nei corpi delle vertebre.

Nichet (*Gazz. Med. di Parigi*, v. VIII) il quale s'è spinto molt'innanzi in coteste ricerche, nella considerazione che passa molta analogia tra le cartilagini diartrodiali e le fibro-cartilagini intervertebrali come nello stato sano, così nel morbo: che identiche o ben analoghe sono le cause per cui le une e le altre vanno per malattia distrutte, non eccettuate le formazioni tubercolose a tutte comuni; che le cartilagini diartrodiali sono soggette all'infiammazione ed alle sue sequele cioè viva iniezione, se questa è acuta, meno viva con ulcerazione, se lenta, di colore bruno o violaceo, se lenta ed inveterata, senza iniezione s'è inveteratissima con perdita totale o parziale della loro sostanza, la parte rimanente avendo d'ordinario l'aspetto d'una sostanza polposa; sì che v'ha fondamento a credere che il rammollimento sia l'esito flogistico che precede la loro ulcerazione; nella considerazione di queste ed altrettali circostanze il Dott. Nichet s'indusse a concludere che l'infiammazione lenta sia la causa dell'ammolimento, poi dell'ulcerazione e poi della distruzione come delle cartilagini diartrodiali, così delle fibro-cartilagini intervertebrali nel rachiartrorace. Ammettendo io, Signori, che le fibro-cartilagini intervertebrali possano essere nel rachiartrorace primitivamente alterate o distrutte totalmente od in parte senza previa malattia delle vertebre e che la flogosi lenta sia una possente cagione di cotest'alterazione senza che ne sia l'unica, io m'affretto uscire da cotest'argomento in cui v'è ancora molto buio, per dirvi delle varie specie di lesioni che l'Anatomia Patologica svelò in quelle fibro-cartilagini, le quali son in digrosso queste: 1° distruzione totale d'uno o più dischi fibro-cartilaginei, superstiti un vano contenente per solito una marcia icorosa, rossigna o sostanza tubercolare diffuente: 2° scomparsa della maggiore parte della fibro-cartilagine, superstiti la sua porzione periferica la quale

circoscrive una cavità aperta ora sul davanti della colonna ed ora in dietro nel cavo vertebrale: 3° corrosione della parte periferica della fibro cartilagine su il davanti od in dietro; in tutta la sua spessore, od in parte soltanto, con i margini della perdita di sostanza ora perpendicolari, ora obliqui, superstita la porzione centrale: 4° scomparsa della parte centrale o polposa della fibro-cartilagine considerata nella sua spessore, superstita un vano lenticolare, liscio, ovunque chiuso, d'aspetto sinoviale e contenuto fra le due lamine della medesima fibro-cartilagine: 5° scomparsa a male più avanzato di tutta la parte polposa occupante il centro della fibro-cartilagine la quale è così convertita in due lamine intiere o fesse, secche od umettate da marcia o da icore e rimaste aderenti alle vertebre corrispondenti per tutta la loro superficie o solamente per alcune parti di questa: 6° corrosione centrale delle fibro-cartilagini e delle vertebre vicine in modo da rappresentar una cavità sferica, comune alle fibro cartilagini ed alle vertebre; la malattia è in quest'ultimo caso d'incerta primitiva sede cioè rimane l'incertezza se in quelle primitivamente sorta siasi di poi propagata a queste od all'opposto. S'aggiunga che questi scavi parziali o comuni alle fibro-cartilagini ed ai corpi delle vertebre contengono alle volte vegetazioni o ricrescimenti fungosi, facili ad essere schiacciati ed offrenti molta analogia con i polipi mucosi del naso o con le vegetazioni carnose che s'alzano talvolta dalle ulcere. È cosa impossibile, Signori, che accadano cotesti guasti primitivi nelle fibro-cartilagini senza che le vertebre rimangano più o meno interessate nel male e questa loro compartecipazione si palesa ora per semplice denudazione delle medesime, ora per un cambiamento nel tessuto spugnoso dell'osso che, per i suoi immediati rapporti con la fibro cartilagine, è il primo ad essere assalito; cambiamento rivelato nel primo grado del male diffuso da una semplice iniezione di colore rosso o rosso cupo; nel secondo grado, dalla stessa iniezione con aumento delle cellette, altronde piene d'un liquido simile al fondiglume del vino e con tale ammolimento della tessitura spugnosa che lo scalpello può con tutta facilità dividerla; nel terzo grado in fine, da tale mollezza del tessuto spugnoso osseo ch'è possibile con la pressione conciliargli forme svariate ed è cosa agevole lacerarlo e premere un umore d'un colore rosso-cupo, alle volte insino nero ed analogo a quello che stilla da una milza zeppa di sangue ed ammolita. Oltre progredendo il male diffuso riesce alla perdita di sostanza del tessuto osseo vertebrale cioè alla carie od alla necrosi oppure ad entrambe nel tempo stesso. E dico ancor *alla necrosi*, perchè, se ne più de' casi il corpo della vertebra si sgrena in piccolo tritume come nella carie, succede pure talvolta di vedere nuove produzioni ossee, di vario volume, irregolari, per lo più oblunghe, stalattitiformi, composte d'un tessuto molto duro e diverso da quello delle vertebre, ora intieramente isolate e nuotanti nel pus, ora aderenti a qualche punto della morbosa cavità, specialmente ai suoi margini, or in fin invaginati a modo d'astuccio porzioni più o meno voluminose di vertebre necrotiche di cui sembrano sostituire l'ufficio; lavoro di riparazione cotesto ch'è quasi un carattere esclusivo della necrosi.

Esaminiamo ora le alterazioni primitive delle ver-

tebre, illese o secondariamente lese le fibro-cartilagini.

Il tessuto osseo, oltre all'essere primitivamente compreso da un'inflamazione cronica offrente li stessi caratteri che ho fin qui descritti dell'inflamazione ossea cronica e diffusa dalle fibro cartilagini ed avente i medesimi esiti di carie e di necrosi, va poi soggetto ad un altro frequentissimo mal ossivoro ed è il tubercolo il quale ha molt' affinità con il corpo delle vertebre: assale alcune rare volte le apofisi trasverse come quelle che sono pure dotate di tessitura spugnosa e quasi non mai, per una contraria ragione, le apofisi spinose, e s'offre ora con forma di cisti più o men estesa e spessa tra la vertebra ed il legamento vertebrale anteriore, raramente dal lato del canale rachideo, ora giace tra la fibro cartilagine e la vertebra, occupando uno spazio formato in parte da questa ed in parte da quella ed or è ammassato ed acquattato nel centro della medesima vertebra. Il tessuto osseo contenente materia tubercolare è ora più molle del solito, ora bianco e duro con la sua forma naturale, ed or è diviso in due o più semmenti tra se ancor aggregati o disgregati e sparnicciati. Sonsi alle volte veduti tubercoli svanire del tutto, superstita un solo scavo nella vertebra, tra essa e la fibro-cartilagine; altre volte cotesto scavo, a vece d'offrir un largo sbocco, è più o meno chiuso nel corpo della vertebra. Cotesti scavi ossei son essi l'effetto, com'è stato per taluni creduto, d'un'inflamazione ulcerativa la quale riesca ad un induramento maggiore dell'osso? Se si riflette con Nichet che l'osso circondante lo scavo ha la consistenza ed il colore naturali e che non offre tracce d'inflamazione, ad ammettere la quale converrebbe ricorrere all'insussistente ipotesi che questa avesse sempre da svanire ad un determinato periodo del male, non si può tenere cotest'opinione come l'incontrastabile espressione della verità. Nichet poi distingue ancora coteste morbose cavità dalle incavature risultanti dal distacco di sequestri necrotici per ciò che non sono queste nè così lisce, nè così bene circoscritte come le prime le quali ritraggono sempre più o meno della forma sferica superstita alla fusione del tubercolo e son altronde conformi a quelle che in casi più numerosi s'incontrano piene di materia tubercolare. Son in somma, secondo quest'Autore, cavità analoghe a quelle che s'incontrano nei polmoni dei tisiaci, di cui sarebbe impossibile disconoscere l'origine quand'anche non vi fossero più tracce di tubercoli intorno alle medesime.

Dalle cose ch'io venni fin qui discorrendo voi udiste, Signori, che tre sono le cause di distruzione delle fibro-cartilagini e delle vertebre nel rachiartracace cioè la fusione tubercolare, la carie e la necrosi, a cui dovete aggiungere l'usura meccanica che risulta dalla mutua pressione e dal mutuo fregamento di due vertebre spogliate del disco fibro cartilagineo che le separa o di due dischi fibro cartilaginei che si combaciano per la scomparsa del corpo d'una vertebra. Voi potete ancora di leggieri convincervi che la carie e la necrosi importano di necessità la formazione d'un ascesso, ma che il tubercolo, se fondendosi sovente genera ascesso, può pur alle volte svanire senza riescir a questo; del che ottenni prove materiali in cadaveri di persone che, per ossea tuber-

colizzazione vertebrale, erano da più lustri deformati per enormi cifosi, val a dire rinvenni in alcuni di questi molte ed antiche incavature tubercolari senza che fossero stati mai sottoposti ad ascessi per congestione. Voi avrete in fine come cosa provata che la *carie* a cui per lungo tempo s'attribuì la principale parte nel rachiatrocace, non debb'esserne, come già vi diceva, considerata fuorchè qual uno degli effetti, non ancora costanti e che non debb'essa confondersi, come fu confusa, con questi scavi ossei ben altrimenti frequenti che risultano da una fusione tuberculare.

Ciò premesso, il filo del discorso mi guida ora a dirvi d'uno de' più fatali esiti del rachiatrocace cioè dell'ascesso il quale, già tempo considerato come la malattia principale, è ora esautorato, già ve lo ho detto, di quel titolo e tenuto com' un effetto neppur esso costante del rachiatrocace. (continua)

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

82

POLMONITE

(Storia inviata dal Med. del Regg. d'Artigl. di Campagna Dott. DEVECCI).

Lorenzo Deberti, Caporale nel R. Corpo d'Artiglieria, di temperamento sanguigno-bilioso, di costituzione robusta, abitualmente sano e dedito al vino, senza però mai abusarne fin all'ubbrachezza, era accettato in quest'Ospedale Reggimentale nel mattino dei 14 di dicembre offrendo i sintomi seguenti: cute arida ed ardente; sete vivissima; respirazione breve, piccola e stentata; alito caldo; tosse frequente, secca, interrotta, facilmente eccitata dal parlare, dai movimenti del tronco e dai tentativi di respirazione larga; decubito sul dorso; senso d'oppressione al petto; faccia suffusa; occhi rossi ed iniettati; turgidezza costante delle vene giugulari; gravezza di capo; ansietà; palpitazione; polso duro e vibrato; lingua impaniata con senso di molestia all'epigastrio ed all'addomine senza che la molestia di quest'ultimo fosse esacerbata dalla pressione; indolimento delle estremità; alvo chiuso; secrezione dell'orina soppressa. S'instituì diagnosi di polmonite associata ad irritazione gastrica, cagionate l'una e l'altra dagli sbilanci atmosferici e si prescrisse tosto un largo salasso dal braccio il quale fu ripetuto a mezzogiorno ed alla sera; gli s'amministrò una decozione d'orzo con tartaro stibiato alla dose d'un grano e mezzo da prendersi a piccole dosi. Dopo una notte intieramente insonne e senza favorevole cambiamento di sorta, si ripeté nel mattino del susseguente giorno un'abbondante sottrazione di sangue il quale, siccome quello dei tre precedenti salassi, si offerse costituito intieramente da cotennoso e resistente crassamento senz'ombra di siero: nella sera si ripeté il salasso e si prescrissero quattro grani di tartaro stibiato da sciogliersi nelle solite due libbre di decozione d'orzo. 16 mattino. Notte assai inquieta con qualche invito al vomito in sul fare del mattino; alvo chiuso; orine scarse e flammee; il sangue estratto coperto di dura ed alta coenna e senza siero; alquanto più mite però è la riazione febbrile (*salasso replicato nella sera e continuazione delle bevande mollitive stibiate*). 17. Notte alquanto più tran-

quilla; la pelle calda sempre ma men arida; il polso ancora forte e vibrato; i moti del cuore composti; la pesantezza del capo quasi scomparsa; minore l'inquietudine; l'ammalato stesso si pronuncia in istato di miglioramento, quantunque continuino la tosse secca e breve, meno frequente però e meno penosa; il decubito dorsale solamente permesso; il senso di peso alla base dei polmoni; il sangue sempre tutto crassamento e cotennoso.

Nel decorrere della notte l'ammalato ebbe quattro abbondanti evacuazioni alvine con discreta quantità d'orina, ed il medesimo prova un'insuperabil avversione alle bevande stibiate; motivo per cui si concede una decozione di frutti di tamarindo da alternarsi con la decozione d'orzo per bevanda e si ripetono nel giorno l'ottavo ed il nono salasso. 18. Miglioramento notabile: l'ammalato può volgersi sui fianchi, quantunque questa positura non possa essere da lui conservata per molto tempo; il polso è ancora teso e vibrato; il sangue, cotennoso sempre, offre però qualche indizio di siero; l'alvo è moderatamente aperto, evacuazioni biliose; l'urina è scarsa e giallognola (*decimo salasso: acqua dolceificata e nitrata per bevanda: due brodi in tutt'il giorno*). Progredisce nel mattino dei 19 il miglioramento generale: verso sera però l'ammalato è inquieto per alcuni dolori alla regione del colon senza che le funzioni dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare offran esacerbazione di sorta (*lambitivo preparato con l'olio di ricino*). La prescritta medicina ha procurate due abbondanti evacuazioni con cessazione d'ogni molestia addominale nel giorno 20, con apiressia, con respirazione facile ed ampia, con espellorazione discreta e con desiderio di cibo (*due minestrine con emulsione comune per bevanda*). Dal giorno 21 di dicembre sin ai 14 di gennaio successivo l'ammalato migliorò costantemente ed in modo da poter abbandonare lo Spedale, se l'esposizione all'aria freddo-umida non gli avesse cagionata un'angina laringea con impedimento alla deglutizione ed alla respirazione e con febbre piuttosto risentita. A vincere questo nuovo stato morboso furono necessari due salassi generali e due abbondanti operazioni di mignatte al collo, coadiuvate dalle bibite mollitive e sudorifere in principio, rinfrescanti e leggiermente eccoprotiche in fine. Nel giorno 23 di gennaio l'ammalato sortì dallo Spedale perfettamente guarito.

Riflessioni Due cose principalmente fermarono la mia attenzione nel corso di questa malattia; l'una, lo stato del sangue costantemente cotennoso o privo di separazione sierosa; fatto questo il quale, più ch'alla gagliardia della flogosi, credo debba attribuirsi all'abitudine di far abbondante uso di vino, esclusa ogni bevanda acquosa: l'altra, le copiose evacuazioni alvine d'aspetto manifestamente bilioso, promosse dall'azione del tartaro stibiato, le quali, nel mentre che sciolsero lo stato gastrico concomitante la polmonite, contribuiron, a mio parere, alla pronta e perfetta risoluzione dell'inflammazione stessa polmonare. Riflettend'io a questo fenomeno, faceva a me stesso la seguente domanda: l'aver promosse queste evacuazioni fu d'essa solamente cosa utile perchè coesisteva l'irritazione gastrica con la polmonite ovvero con sarebbe per avventura indicazione generale favorire le medesime nella polmonite genuina e non complicata a stato gastrico? In quant'a me ritengo che dovrebbe essere indicazione generale: in fatti il fegato, di struttura analoga a quella del polmone, separa un umore analogo,

per la composizione chimica, al perspirabile polmonare cioè contenenti l'uno e l'altro grande quantità di principi idrogenati e carbonati: di più il legato conserva con il polmone un antagonismo di funzioni. Per questo solo mi sembra quindi consentaneo alle leggi d'organismo che nella flogosi polmonare, stato questo nel quale cotesta viscera trovasi oppressa od impedita nell'esegimento della propria funzione, la funzione antagonistica del fegato debba attivarsi per modo che la secrezione acerosciuta della bile supplisca al difetto della funzione polmonare. Da questo fatto io derivò l'utilità particolare del tartaro stibato nella flogosi del polmone; rimedio questo altronde il qual è anche indicato per il modo suo d'operare deprimente, rivulsivo, diaforetico ed evacuant.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Dicembre).

ALESSANDRIA. Nella tornata dei 4 si continuò la discussione su la natura della flogosi. Vi presero parte i Dott. Capriata e Levesi quali sostennero che in qualunque siasi flogosi v'è di continuo un principio disaffine che tenta la disorganizzazione della fibra e che perciò non basta a vincerla il semplice metodo antiflogistico, ma fa uopo ricorrer ai rimedii specifici siccome neutralizzatori di questo principio disaffine. Il Dott. Aleati all'incontro sostenne che, ammesse le flogosi specifiche o complicate a diatesi specifica state riconosciute da quasi tutti i Patologi, la generalità delle flogosi non deriva da alcun principio disaffine specifico; motivo questo per cui nella generalità dei casi l'infiammazione cede facilmente e presto al semplice metodo antiflogistico, senza che abbiasi bisogno ricorrer agli specifici. Gli argomenti addotti in favore dell'una e dell'altra opinione essendo stati quegli stessi con i quali nelle antecedenti tornate ciascheduno tentò corroborare la propria asserzione, il Medico Divisionale pose fine alla discussione riflettendo che l'argomento non era capace d'una soluzione definitiva e perciò non fecondo di quei frutti che dalle Conferenze Scientifiche meritamente debbono attendersi.

Il Dott. Patrucco nell'adunanza del 12 lesse la storia di ferita da arma da fuoco da noi riferita (vedi n. anter.). Su la proposizione del Medico Divis. il Dott. Vaglienti promosse la discussione intorno al metodo da seguirsi nelle prime medicazioni di gravi ferite da arma da fuoco cioè se meglio convengano i *ripercussivi* ed i *mollitivi*, ciascheduno dei quali sistemi ebbe fautori non incelebri nel principio di questo secolo. Non nego il Medico Divis. che effettivamente nel principio del secolo il metodo mollitivo contasse fautori distintissimi, ma disse che già da lungo tempo e meritamente l'uso dei *ripercussivi* ed il moderato ravvicinamento dei tessuti ebbero il sopravvento. A quest'opinione aderì il Dott. Aleati il quale notò che dai Medici dell'Armata Francese del mezzo secolo fu adottato l'uso delle medicazioni caldo-mollitive e specialmente allora quando gli ammalati erano costretti a lunghi e penosi trasporti, nei quali non era dato ai Medici provvedere, come negli Spedali, ai rapidi ingorghi con pronti sbrigliamenti: notò di più che questo genere di medicazione è più confacente a calmar il dolore o l'irritazione nervosa ed a prevenire per conseguenza il tetano: notò in fine che negli ammalati tocchi da podagra e da malattia reumatico-catarrale ovvero solo predisposti alle medesime, le medicazioni fredde potrebbero esercitar una perniziosa influenza su le accennate complicate.

Rispose il Medico Divisionale aver egli inteso parlare di casi recenti di ferite da arma da fuoco nelle quali il Chirurgo debbe prevenire gli ingorghi attivi, dileguar i passivi, antivenir in una parola l'evoluzione d'un gagliardo processo infiammatorio il quale, se già attuale, esige che la località morbosa fosse medicata con i mollitivi atti a favorir il processo suppurativo e con questo la separazione dei tessuti mortificati. Quanto poi a prevenire il tetano, molta maggiore fiducia, egli disse, meritarsi i *ripercussivi* i quali tendend'ad impedire la flogosi, frenano la distensione dei tessuti e calmano per conseguenza l'irritazione dei nervi impietati nella lesione violenta. Finalmente per riguardo alle complicazioni gottose o reumatico-catarrali, disse potere benissimo escludere l'uso dei *ripercussivi*, ma ciò non costituire altra cosa fuorché un'eccezione apprezzabile dal Clinico oculato nella varia circostanza dei casi, senza che però resti menomata la maggior utilità dei *ripercussivi* su i mollitivi siccome metodo generale da adottarsi nella pluralità dei casi di questo genere.

Il Dott. Capriata progugnò egli pure quest'ultimo metodo su

rillesso che il metodo mollitivo, favorendo l'afflusso sanguigno e l'infiammazione della parte offesa, è maggiormente atto a determinare un processo suppurativo più abbondante con maggiore guasto della località ammalata, che le applicazioni fredde le quali frenando l'afflusso umorale, diminuiscono il pericolo della successiva infiammazione e suppurazione e risparmiano perciò moltissimo la perdita di sostanza della medesima località morbosa. Aggiunse poi che le ferite essendo da lui considerate bensì come causa predisponente del tetano, non mai però come causa occasionale, la quale è unicamente costituita dalle alternative atmosferiche igro-termometriche, l'opposizione fatta per questo riguardo alle medicazioni fredde, necessariamente, a suo giudizio, perdeva della sua importanza. A questo modo di vedere su la causa prossima del tetano non accostandosi, il Medico Divisionale fece riflettere che a determinare questa malattia concorrono il genere di lesione, la natura delle parti ferite più facilmente susseguite dal tetano, la moral impressione indotta nel ferito dalla subita lesione violenta e la nervosa alterazione che si manifesta nel decorso della cura. A questo proposito riferì il caso d'un soldato stato ferito nello scorso anno da palla di moschetto ch'aveva passato da parte a parte il piede, nel quale, benché con il metodo antiflogistico generale e locale adoperato per i sette primi giorni si fosse allungato il pericolo d'una minacciente risipola flemonosa, tuttavia per la continua morosità ed incessante irrequietudine cagionatagli dallo spavento nell'atto stesso che rilevò il colpo, si manifestò nell'ottavo giorno il tetano che in meno di 24 ore il rese cadavere sul quale si verificò con la necropsopia la lesione del nervo plantare.

Notò il Dott. Aleati che la scossa locale nervosa ed i patemi d'animo inducend'ordinariamente un grado d'ipostenia e di locale debolezza più o meno eminente, egli era perciò più propenso a creder indicata la medicazione fatta con i mollitivi per rianimar in su le prime la vitalità dei tessuti lesi mediante la calda temperatura di quelli i quali, operand' in progresso di cura con i narcotizzanti, favoriscono la crisi locale e la suppurazione che quanto più è avviata, tanto più allontana il pericolo del tetano. A questo proposito raccontò il fatto d'un Tedesco fabbricatore di birra in Seiamberi il quale toccò da una ferita alla pianta del piede inflittagli dalla punta d'un chiodo, non ostante fosse già cicatrizzata la soluzione di continuità, tuttavia lo sorprese il tetano fatale. Conchiuse finalmente il medesimo Dott. con l'ipocratico adagio: *il freddo è nemico dei nervi*. Al Dott. Dupont partitante della medicatura fredda in considerazione della maggiore sua semplicità e facilità d'applicazione in tempo di guerra, non che della provata sua efficacia nell'impedire gli ingorghi e nel favorirne lo sgorro, se già esistenti, rispose di bel nuovo il Dott. Aleati dicendo non isopognersi, ma ripercuotersi in molti casi l'irritazione della località morbosa ai centri d'anima-zione vitale con grave pericolo della vita dell'infermo: di più disse poco convenir il freddo nei primi giorni, perchè operando questo com'ipostenizzante e l'ammalato recentemente tocco da grave ferita essendo generalmente debole e con la località morbosa fredda ed intorpidita dalla rievata sozza, ha piuttosto bisogno d'essere rianimato anche col mezzo delle calde medicazioni. Diede fine alla discussione il Dott. Vaglienti esponendo avere lui promossa l'antica questione appunto perchè su questo punto terapeutico gli Autori non vanno d'accordo ed ancora perchè due Medici Divisionarii contemporanei, il Barone Missara ed il Dott. Maratore, usavano con felice successo nello Spedale d'Alessandria al quale era egli pur il Dott. Vaglienti destinato in allora fare servizio, l'uno i mollitivi e l'altro i *ripercussivi* in casi diversi di ferite da arma da fuoco: narrò com' il Bar. Missara in un soldato il quale, per iscoppiio spontaneo del fucile mentre con una mano sull'altra rappeggiava su la bocca della camera, ebbe tre dita della mano destra e due della sinistra mutilati; tuttolche fu indotto a praticare la disarticolazione dei residui frammenti, preferì tuttavia, per il grande pericolo del tetano in simili casi, aspettare la spontanea caduta dei medesimi favorendola da bel principio con lavature tiepide mollitive, con unguento refrigerante e cataplasmi di linseme, con i quali semplici mezzi s'ottenne una guarigione radicale, bensì più tarda ma più sicura. Conchiuse col fare notar al Dott. Aleati che l'elemento dolore è piuttosto calmato che non favorito dalle medicature fredde, sempre quando però predomina un elemento flogistico gagliardo, mentre disse concorrere nell'opinione di quest'ultimo cioè che meglio convengano i mollitivi quando il medesimo elemento dolore dipende dalla lesione diretta dei nervi, perchè con questo genere di medicazione favorendosi la secrezione di linfa plastica purulenta si procura eziandio una blanda ed omogenea copertura ai nervisemi-lacerati. Al Dott. Capriata fece poi notare che, concesso pure che le ferite fossero solamente cause predisponenti del tetano, non ne verrebbe tuttavia che nella medicazione non s'avesser ad usare tutti quei mezzi che l'esperienza suggerì più atti a diminuir l'azione di queste stesse cause predisponenti. Ma essendo incontestabili i casi di tetano guariti per mezzo di rimedii topici e per opera delle recisioni totali dei nervi, delle amputazioni e delle cauterizzazioni, disse il Dott. Vaglienti che le ferite voglion essere considerate non solo come cause predisponenti, ma com'efficienti del tetano.

Nella Conferenza dei 23, dopola nomina a Segretario Cassiere del Gabinetto di Lettura avvenuta nella persona del Signore Giordano Farmacista Militare, il Dott. Patracco, continuando la discussione sul più conveniente genere di medicazione nelle ferite recenti da arma da fuoco, si mostrò propenso a preferir i bagni freddi, specialmente nel caso in cui la ferita fosse vicina a qualche vaso cospicuo perchè, ritardando quella la caduta dell'immane escara, allontanavano parimente il pericolo dell'emorragia secondaria la quale in vece, a suo credere, era favorita dalle medicazioni molitive. A questa riflessione nella quale convenne pur il Dott. Dupont, il Dott. Alciati rispose che i tessuti mortificati dovendo per necessità separarsi, egli non poteva scorgere nel caso accennato dal preopinante un motivo sufficiente per determinarsi a contrariare quest'atto eliminatorio della natura. Il Dott. Agnetti fece riflettere: 1. che il metodo ripercussivo potrebbe generalizzarsi nella cura delle ferite in questione se fosse provato che la riazione ed infiammazione consecutiva alle medesime sieno sempre maggiori di quello di cui la natura abbisogni per la riparazione dei tessuti, ma ciò essere ben lontano dall'essere comprovato, perchè vi sono casi nei quali la riazione è insufficiente ed anchetotalmente mancante; 2. che i ripercussivi coagulano gli umori stravasati sottraendoli il calore vitale il quale li manterrebbe liquidi e perciò indurano più o meno i tessuti circondanti le ferite e ritardano la suppurazione la quale altronde è inevitabile. Dal che, egli disse, quale cosa ne avverrà? la natura incomodata nel suo processo di riparazione dall'induramento dei tessuti circostanti alla ferita, ecciterà una flogosi gagliarda tanto da liberare la località, non solo dai materiali disorganizzati, ma ben anche dall'induramento dei tessuti e succederà quindi per necessità una maggiore per dila di sostanza nella parte ferita, ovvero la riazione sarà insufficiente ed allora sarà ritardata la guarigione per tutto quel tempo che la natura impiegherà a restituire i tessuti circostanti nel loro stato naturale. Il Medico Divis. rispose al Dott. Agnetti essere grande la diversità che passa fra l'effetto degli strasvasi e delle infiltrazioni orinose e quello degli strasvasi e delle infiltrazioni di sangue e di linfa plastica i quali ultimi son affatto innocui alle parti con le quali trovansi in contatto; essere perciò nel primo caso unica risorsa dell'Arte quella di procurarne lo scoperamento, nel secondo in vece convenire benissimo i topici freddi i quali, arrestando lo stravasamento e promovendone l'assorbimento e la trasformazione in tessuti organici, rimuovono il pericolo d'un'eccessiva riazione la quale potrebbe forse, adoperandoli molitivi, trasmodare di tanto da determinare la cancrena od almeno da favorir il corrompersi degli umori stravasati e tenui liquidi e l'assorbimento purulento. Conchiuse con dire che, se teoricamente parlando i fautori delle opposte opinioni possono invocare competenti Autorità e plausibili ragioni per sostenersi, ogni ragione teorica cade al cospetto del fatto pratico comprovante da lungo tempo i benefici ed incomparabili effetti dei topici ripercussivi su i molitivi nei casi di ferite da arma da fuoco recenti e nelle quali non siasi ancora svolta la flogosi.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

VAPORI DI JODIO CONTRO L'INFIAMMAZIONE CRONICA DELLA CAVITÀ DEL TIMPANO: del DOTTOR TSCHARNER
(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Nelle malattie dell'orecchia cagionate da una discrasia, massimamente nei moltissimi casi di flogosi serofolosa della cavità del timpano, nelle suppurazioni croniche che finiscono per distruggere la membrana che la copre e sovent'anche per produrre la carie della stessa rupe petrosa; nei casi finalmente nei quali si suppone l'esistenza di trasudamenti plastici, tutte le iniezioni fin qui raccomandate rimasero quasi sempre inefficaci. Il Dott. Tschärner partendo dall'idea che siffatte discrasie debbon essere combattute con mezzi locali modificanti l'azione vegetativa, come si pratica nelle oftalmie serofolose, nella blennorragia, ecc., dopo aver inutilmente sottoposto i suoi infermi tocchi da mali serofolosi alla membrana e cavità

del timpano alle fumigazioni di fiori di zolfo, di cinabro, ecc., finì per ricorrer ai vapori di jodio. Sebbene la di lui speranza sia di soli pochi mesi, il risultamento che ottenne dall'applicazione di questi vapori sembra già bastantemente notevole per ritenerlo più sicuro e più utile di quello ottenutosi con le altre fumigazioni. Per applicare questi vapori si serve l'Autore dell'apparecchio ordinario d'una pompa a compressione adattata ad una sonda da orecchia ed introdotta nella cavità del timpano. I vapori furono ottenuti dal Dott. Tschärner per mezzo dell'evaporazione dell'acqua (90 gramme) contenente la tintura di jodio (2 a 6 gramme). Gli effetti primitivi dei medesimi sono dagli ammalati ascritti ad un lieve e fugace senso di bruciore nell'orecchia interna con aumento di secrezione della sua membrana; secrezione questa che bene presto cessa lasciando facile luogo alla continuazione delle iniezioni vapore-jodate, ciò che si manifesta con un rumore distinto dell'introduzione dei vapori nell'orecchio. In alcuni casi l'efficacia dei vapori jodati si rese più attiva per l'aggiunta di 2 ad 8 gocce d'etere acetico.

USO DELLA TINTURA DI COLCHICO NEL REUMATISMO ARTICOLARE ACUTO E NELLA GOTTA; DEL DOTTOR DALASIANVE, MEDICO ALL'OSPIZIO DI BICÊTRE.

Fra la numerosa serie di presidi terapeutici stati mano mano preconizzati nella cura delle indicate infermità, non vuol essere dimenticato il colchico autunnale; rimedio questo che l'esperienza di sommi Pratici ha ora giustamente richiamato dall'oblio in cui era caduto. Da Storck che fu il primo ad introdurlo nella materia Medica, sin ai nostri giorni, ma specialmente dopo il 1814, tempo in cui i Medici Inglesi Home e Wart l'applicarono nella cura della gotta, gli Annali della Scienza raccolsero moltissimi e concludenti fatti dell'incontrastabile sua clinica efficacia. Esso costituisce in fatti, fra le tante sue applicazioni, l'essenza dell'acqua medicinale di Husson ed è la base delle pillole di Lartigue, segreti popolari di grande voga, siccom'antireumatici, in Francia, Allemagna ed Inghilterra.

A maggiore conferma dell'utilità di questo farmaco nelle sì fatte malattie, Delasianve riferisce cinque Storie di gotta e di reuma articolare acuto dalle quali risulta che fu usata la tintura di colchico, unita ai salassi o ad altri farmaci quando ne trovava l'indicazione, ma più sovente sola ed alla dose di 24 a 30 gocce da consumarsi in tre o quattro volte nel giorno. Gli effetti che ne ottenne furono sempre la progressiva diminuzione della malattia ed il rallentarsi dei battiti del cuore, senza che mai si manifestassero le coliche o la diarrea, siccom'accadeva a Monneret per le dosi elevatissime di tintura che somministrava ai suoi ammalati. Delle tre formole con cui suole prescriversi il colchico (di vino, aceto e tintura di colchico) l'Autore ritiene preferibile la tintura da prepararsi tanto con il bulbo, quanto con la semente.

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale del Corpo Sanitario-Militare.

Dott. Francesco MANTELLI, Medico di Reggimento di 3a Classe in aspettativa, collocato in riforma colla conservazione del titolo e grado insieme con la facoltà di vestirne la divisa.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di marzo 1852.

GENERE DI MALATTIA					GENERE DI MALATTIA				

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. GALLEANO: Ascesso lento della cavità iliaca destra. — 3° Dott. Negrotto su le febbri intermittenti. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° La Direzione del Giornale ai Medici Militari. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI.

(Tracciate dal Dott. FABRE)

SU IL RACHIAARTROCACE

(Vedi il numero precedente).

(b) *Ascesso lento.* Gli ascessi sintomatici della lesione della spina, sono congestizii cioè caratterizzati da ciò che la marcia trae la sua origine da una sede lontana da quella in cui essa s'accumula e solleva la pelle. Non sono solamente congestizii, per una ragione che si dirà benchè balzi essa agli occhi d'ognuno, quelli che si formano nella parte anteriore della colonna vertebrale, ma sono pur essi congestizii quelli i quali movendo dall'alterazione della faccia posteriore della spina si dirigono verso gli spazi intercostali o verso la faccia posteriore della medesima colonna, di cui v'è occorso veder un caso bene distinto del quale v'intratterò ancora, nel principio di quest'anno Clinico, tuttochè i fitti tramezzi aponeurotici, tendinei e muscolari che vi s'incontrano non permettano mai alla marcia di questi ultimi di trascorrer a tanta distanza dalla sede della sua secrezione come succede negli ascessi della parte anteriore. È occorso vedere casi d'ascessi occupanti il canale vertebrale ma questi, oltrachè per buona ventura rari, sono poco estesi. Nichet però fa menzione d'uno di cotesti ascessi il quale era molto sporgente nel canale vertebrale e comunicava a sinistra per mezzo d'un foro coniugato con l'inveterato e stretto tragello fistoloso di cui l'orifizio esterno era all'inguine sinistro. E quasi superfluo che vi ripeta, Signori, che, sebbene questi

ascessi siano per l'ordinario associati alla cifosi, pure quando provengono da un'alterazione superficiale delle vertebre o dei dischi fibro-cartilaginei posson esserne scompagnati.

La marcia degli ascessi della parte anteriore, quale sia la sede della colonna vertebrale da cui nascono, s'avvia in generale, nella regione cervicale verso la faringe e l'esofago; nella regione dorsale verso i lati della colonna, gli spazi intercostali, i bronchi, i polmoni, le pleure; nella regione lombare, formandosi essa all'origine dei muscoli psoas, siegue per lo più il loro corso e, senz'usura della loro guaina, passa con i medesimi sotto l'arco crurale e sporge in forma d'ascesso nell'inguine o nella regione del piccolo trocantere: qualche volta, traforata l'aponeurosi iliaca, trascorre tra la medesima ed il peritoneo ed esce per il canal inguinale: dirigendosi alle volte verso la fessura ischiatica sporge nella natica: uscendo per l'arco crurale può scorrere sin alla metà della coscia: alcune volte si dirige verso la regione dell'ano. In alcuni più infelici casi poi s'è veduta farsi strada a traverso del colon, del retto, della vescica, dei reni. S'ossia veduti nella medesima persona due ascessi, provenienti l'uno dalla regione lombare e l'altro dalla dorsale, mettere capo l'uno nell'inguine destro e l'altro nel sinistro. È poi cosa frequente che due ascessi manifestantisi l'uno nell'inguine destro e l'altro nel sinistro, si riuniscano nella stessa sede alterata d'una vertebra o d'una fibro-cartilagine. Nichet vide alcuni di questi ascessi indipendenti dall'alterazione della colonna o dipendenti soltanto, come fu già detto, dalla fusione d'un ammasso tuberculare situato in molta vicinanza alla medesima, ma questi casi costituiscono rare eccezzuazioni che voi, Signori, non dovete però ignorare.

Se il primo principio degli ascessi in discorso è la fusione d'un ammasso tuberculare o l'elaborazione di pus da una sede cariosa, il quale solleva l'apparato legamentoso esterno, specialmente su i lati dei corpi delle vertebre dov'è meno resistente, distendendolo per lo più irregolarmente, ma alle volte in modo di cisti discendente ai lati della colonna, non è a tacerli che questo primo fomite è poi aumentato dalla secrezione purulenta dei tessuti molli immediatamente circostanti alla colonna, specialmente del legamento vertebrale anteriore e del tessuto celluloso i quali

sono scollati ed irritati per la pressione e per l'eterogenea presenza del pus per solito icoroso di prima formazione, misto a reliquie di fibro-cartilagini, a tritumi cariosi ed a quisquiglie necrotiche. Frattanto la quantità del pus diventando più considerevole, la citata cisti primitiva in cui è contenuto, s'allarga al basso verso l'un o verso l'altro lato della colonna, alle volte verso tutti e due nel tempo stesso, dilatandosi e stringendosi talora più volte secondochè incontra ostacoli od è stretta fra parti molto resistenti, fin a che non abbia raggiunta qualcheuna delle citate regioni del tronco, ed allora la quantità del pus derivante dalle dette varie sorgenti è ancora aumentata da quello che si separa dalla faccia interna del suo condotto il quale, dopo aperto l'ascesso per natura o per arte e non mai prima, come già saggiamente avvertiva Hunter, per gradi s'organizza, previa infiammazione, ed assume l'aspetto d'una membrana mucosa, siccome ottimamente dimostrò Dupuytren a cui non si può però assentire quando dà egli opera di provare l'analogia, quasi l'identità della membrana coprente quel condotto con le membrane mucose naturali. E qui io lascerei una non piccola lacuna se non vi facessi, Signori, parola di due opinioni le quali non mi sembrano combaciare al vero: una è di Nichet e l'altra di Bourjot.

L'egregio Dott. Nichet, pur ammettendo le più di queste varie origini del pus contenute negli ascessi congestizi di cui si parla, crede che nessuna parte prenda alla sua produzione la carie di cui ammette però alle volte la presenza nel rachitrocace. Ma sapendosi ch'una superficie cariosa d'un osso separa marcia icorosa e saniosa, chi non vede che Nichet, ammettendo alle volte la carie nel rachitrocace, ha a sua insaputa implicitamente ammesso che il pus di questa carie conferisce in qualche parte alla formazione di quegli ascessi?

Il Dott. Bourjot poi in un lavoro presentato all'Accademia di Medicina nell'anno 1833 diede come cosa certa che il pus è condotto dalle guaine nervose dal luogo dalla sua origine all'esterno e che per conseguenza della cognizione dei nervi che si diramano nella parte dove s'esterna l'ascesso congestizio e da quella del luogo della lor origine si può con precisione o con approssimazione predire qual è la sede della malattia delle vertebre craniane e specialmente rachidee, producente l'ascesso. Epperò, secondo lui, nella malattia della parte posteriore dello sfenoide, delle sue ali e della parte squamosa del temporale, il pus seguirà il ramo mascellare inferiore del nervo trigemino: in quella della porzione pietrosa della rupe e della parte spugnosa dell'apofisi mastoidea, si farà strada nell'orecchia esterna o media oppure nella parte posteriore dell'incavatura del digastrico: in quella delle vertebre cervicali e dei condili dell'osso occipitale, trascorrerà lungheggiando i rami del plesso cervico-brachiale, esternandosi in prima nella regione laterale del collo, poi dietro la clavicola, poi nella regione ascellare e ad ultimo nella parte interna del braccio: in quella dell'ultima vertebra cervicale, delle dodici prime dorsali, del capo delle coste e delle loro apofisi articolari, si manifesterà nella regione lombo-dorsale sotto l'aponeurosi generale e sempre dal lato interno dell'angolo delle coste, fermandosi verso la spina degli ossi iliaci: in quella dell'ul-

tima vertebra dorsale e delle quattro prime lombari, seguirà quasi invariabilmente il nervo crurale, dissecherà i muscoli psoas ed iliaco e passerà con quel nervo e con questi muscoli sotto la parte esterna del legamento di Fallopio, presentandosi prima nella parte alta ed esterna della coscia, poi nella sua parte interna, dove trascorrono i vasi femorali con cui non ha però alcun'intima connessione; raramente accadrà che seguiti i rami muscolo-cutanei del primo pajo lombare, nel quale caso l'ascesso occorrerebbe verso la spina anteriore-superiore dell'osso iliaco ed alquanto in dietro: in quella delle vertebre sacre e dell'ultima lombare, seguirà i rami del plesso sacro per i fori sacri anteriori, accompagnerà il grande nervo ischiatico nella sua sortita dalla pelvi e formerà un tumore fluttuante nella grande solcatura glutea posteriore: in quella delle due sole ultime vertebre sacre e delle due prime coccigee, la raccolta purulenta avrà luogo nel tessuto cellulopinguedineo circondante l'intestino retto: in quella finalmente che assale nel tempo stesso due o tre vertebre successive lombari e sacre, il pus si raccoglierà in due ascessi di cui uno apparirà nella regione iliaca e l'altro nella glutea, tra sè comunicanti alla libera. Rafforza la sua opinione l'Autore dicendo che il pus avente origine da una sede qualunque profonda dell'apparato locomotore non siegue mai le arterie e le vene le quali, sebbene questi vasi sembran in connessione con i nervi, ne sono però separati da particolari involucri e che nelle lesioni della colonna vertebrale gl'involucri dei nervi sono molto acconci a condur il pus che vi si prepara come quelli che mettono capo nelle stesse siepi ossee che proteggono il sistema nervoso centrale cerebro-rachideo. Aggiunge ad ultimo sempre in appoggio della sua proposizione che nella carie degli ossi lunghi, o larghi i quali non servono di siepe ossea ai rami del sistema nervoso cerebro-rachideo, come radio, cubito, omero, tibia, femore, sterno, scapula, ossi del carpo, del metacarpo, del tarso, del metatarso, apofisi spinose e trasversali delle vertebre e simili, il pus non trascorre a distanza dal luogo della sua formazione, ma s'accumula intorno a questo.

Cotest'opinione di Bourjot io ho voluto accennarla, Signori, perchè è ingegnosa ma non perchè sia vera. Considerando effettivamente che in innumerevoli casi di artrocaci suppurati delle giunture omero cubitale, ileo-femorale, femoro-tibiale il pus migra a distanza dal luogo della sua formazione cioè nella parte inferiore del braccio o della coscia o della gamba senza che possa dirsi che ha seguite le vie dei rami nervosi; che il non formarsi ascessi congestizi nella carie degli ossi del carpo, del tarso e simili non da alcuna altra causa deriva fuorchè dallo stivamento e dalla resistenza dei tessuti di queste regioni; che sono più volte veduti ascessi per congestione, a vece di seguir il corso dei nervi, aprirsi ad un tempo nell'esofago e nel canale vertebrale per cui libero era il varco agli alimenti dall'esofago alla porzione cervicale della midolla spinale; altri aprirsi nei polmoni, nei bronchi, nel mediastino o nell'intestino colon; altri in fine trascorrere dalla regione dorsale all'epigastrica; che in fine la esperienza d'ogni giorno dimostra il pus dal luogo della sua genesi seguire le facili vie del tessuto celluloso e prendere la direzione e fin ad un segno la forma dalle guaine e dai tramezzi

aponeurotici e dai muscoli: tutte queste circostanze considerando si debbe ripetere che l'idea di Bourjot, tuttochè ingegnosa, non è fin qui confermata dalla esperienza.

(c) *Cifosi.* Le fibro-cartilagini e le vertebre ammolite dalla flogosi cronica diventano incapaci, anche senza perdita di sostanza, a sostener il peso delle parti sopraposte e danno giù assottigliandosi e schiacciandosi ed allora la spina s'accorcia nella sua parte anteriore ed assume nella sua parte posteriore una forma angolosa, d'onde la cifosi. Per più chiara ragione, quando ad un periodo più avanzato del male quelle parti sono state distrutte, succede la cifosi per il divallarsi e l'affondarsi che fa la vertebra superiore mancante di sostegno nel vano lasciato dalla distrutta. Siccome però nella cifosi da distruzione sono quasi sempre ammoliti i tessuti duri circostanti, così succede che sia essa per lo più maggiore del vano lasciato dal tessuto smarrito: un'osservazione che vi citerò più innanzi verrà in conferma di questa verità. Sebben in questi due casi la cifosi sia, Signori, la stessa, così grande però è la differenza che passa tra queste due genesi che, mentr'in quest'ultimo caso è dessa insuperabile, può in quella vece nel primo essere cancellata perdendo la parte ammalata con la cronica flogosi l'innaturale ammolimento e ritornando dopo ciò alla prima sua forma e consistenza; del che vi citerò più innanzi alcuni casi ed altri n'incontrerete passo passo registrati negli Annali della nostra Letteratura. Queste guarigioni, nel tempo stesso che vi provano come non sempre da distruzione delle vertebre e delle fibro-cartilagini sia da derivarsi la cifosi, debbon anche ispirarvi fiducia nella cura della medesima che dirò fra poco; fiducia che non avevano e non potevano per certo avere coloro che, come Monteggia, credevano la sola flogosi cronica senza distruzione di que'elementi anatomici non poter indurre la cifosi. È vero che cotesta cura non riuscirà sempre a seconda de'vostri voti, ma sarete largamente compensati dell'averla tentata dal pensiero che ne'più de'casi, se non guarisce la cifosi, almeno ne rallenta il progresso. Tant'è vero che il peso delle parti sopraposte alle vertebre o fibro-cartilagini ammolite o distrutte è la causa del loro schiacciarsi, del loro divallarsi e del comparire la cifosi, che, come già ho altrove avvertito, cansano la cifosi quelli fra gli ammalati i quali stanno volontariamente ed astretti da paralisi in riposo nella positura orizzontale. Non debbo tacere che, anche quando gli ammalati non stan in costante riposo, la distruzione de'dischi fibro-cartilaginei non è qualche volta seguita dalla cifosi e, quando lo è, la cifosi è meno pronta a comparire, siccome vi sarà provato da un'osservazione che v'addurrò più innanzi. Se, oltre all'ammollimento delle vertebre e delle fibro-cartilagini, la loro distruzione è, come sopra si notò, una frequentissima cagione di cifosi, non si debbe però passare in silenzio che, come notò Nichet, una volta distrutti un disco fibro-cartilagineo od una vertebra, le due vertebre vicine nel primo caso ed i due dischi contigui alla vertebra distrutta nel secondo, si recano a vicendevole contatto e con il mutuo fregamento e con la mutua pressione s'usan a vicenda e che questa usura coadiuvata dalla continuazione del male primitivo s'avanza ognora più su le vertebre e su i

dischi fibro-cartilaginei, risultandone da un lato che la cifosi vada progressivamente crescendo con il tempo e che le superficie ossee fregate e compresse diventino talvolta dure e lisce. Si ha di ciò la prova nel vedere che, quando gli ammalati, per essere stati condannati all'immobilità, non sono compresi da cifosi, le mutue superficie ossee, a vece d'essere lisce e dure, come talvolta s'incontra quando sono compresse e fregate, offron incavature tramezzate ed assiccate da spine e sporgimenti ossei conservanti l'originale loro integrità ed insino stalattiti ossee di nuova formazione. Senza che l'usura degli ossi per pressione e fregazione è cosa provata dai forami, dagli scavi e da altre perdite di sostanza che succedono negli ossi del cranio per un fungo della dura madre, nelle vertebre e nelle costole per aneurisme dell'aorta, nel femore per un'aneurisma dell'arteria poplitea, nell'osso iliaco per la pressione del capo del femore lussato e non ridotto.

(d) *Lesioni della midolla spinale e de'suoi involucri con dissesto nella sensibilità e ne'movimenti delle parti sottoposte.* La midolla spinale a cui, già lungo tempo ed anche nei vicini tempi del Rachetti e del Copeland, s'attribuiva falsamente una grande parte nella genesi del rachitocace, soffre bensì nel corso di questo, ma il suo soffrir è secondario a pressione od a flogosi diffusa dalla sua parete ossea o ad entrambe queste cause. La pressione può derivar o da piegatura della colonna dopo occorsa la cifosi o da sconcatura del canale vertebrale o da ascesso sporgente contro la midolla, come già è stato avvertito, o da edema del tessuto celluloso circondante la midolla spinale o da materia tuberculare trascorsa nel cavo vertebrale. Riflettendo però ai casi numerosi per me visti d'ammalati tocchi d'enormi cifosi da rachitocace senza paralisi delle parti sottoposte o con appena sensibile debolezza delle medesime; a quelli di vistose e molteplici piegature della spina da rachitide, pur esse senza paralisi; a quelli per me rarissimamente in tanto numero di necroscopie incontrati d'ascessi o di materia tuberculare assettati agli involucri della midolla che, anche in questi casi stessi, non comprimevano gran che, con'ebbi cura d'accertarmi; a ciò riflettend'io, senza negar affatto gli effetti della compressione per parte della cifosi, credo però che in generale questa disturbi molto più la midolla come causa irritante ed infiammante che non come causa meccanica. Vinse vieppiù in me cotest'opinione quando ebbi veduti alcuni ammalati guarire con opportuna cura dalla paralisi consocia al rachitocace, superstita la cifosi e quand'ebbi incontrate nel cadavere di persone tocche nel vivere loro da paralisi stata ribelle a tutti i mezzi, tracce non dubbiose di diuturna infiammazione della medesima midolla, con'ammollimento, spappolamento, usura ulcerativa, iniezione vasale cronica, versamenti sierosi, sanguigni o purulenti e simili, tuttochè non s'incontrasse nelle parti circostanti la ragione d'una compressione, almeno grave. E mi conferma maggiormente in questa opinione l'osservare che poca o nessuna differenza passa tra i sintomi rappresentanti la debolezza e la paralisi compiuta od incompiuta da rachitocace con cifosi e quelli che hanno luogo nella flogosi lenta primitiva della midolla spinale volgente alla paralisi senz'alcuna lesione del tubo osseo da cui è involuta

Da queste premesse voi presentite, Signori, ch'io in generale attribuisco i patimenti della midolla molto men a pressione meccanica che ad infiammazione di cui le varie sorgenti sono l'irradiazione (cosa ben naturale) alla medesima della flogosi cronica della sua parete ossea, anche la piegatura della colonna vertebrale, gli ascessi sporgenti nel cavo di questa, la materia tuberculare, pezzuoli d'osso o di fibro cartilagini, liquido icoroso e simili trascorsi nel medesimo cavo o ristagnanti contr'agl'involucro della midolla. Hanno poi ciò di particolare gli ascessi ed i testè detti materiali sporgenti od infiltrati nel cavo vertebrale ch'essi possono talvolta generare la paralisi senza che vi sia cifosi, com'accadde nell'ammalato veduto da Iohert nel quale, tuttochè non vi fosse cifosi, due volte l'apertura dell'ascesso sciolse la paraplegia che due volte pure ricomparve alla chiusura di quello, com'accadde altresì in un altro congenere caso riferito da Monteggia. Da quest'enumerazione voi potete giudicare per voi stessi che, s'è possibile guarire la paralisi da rachiatrocace quando move essa da cronica flogosi della midolla non ancora riescita a' suoi esiti, in vano si spererebbe vincerla quando già è insuperabilmente alterato l'organismo della midolla e quando concorron a generare quella flogosi cause inamovibili, come la piegatura della spina, la presenza d'un ascesso, di materia tuberculare, d'icore, di quisquiglie ossee, cartilaginee e simili.

Non debbo però tacervi, Signori, ch'un caso vi ha in cui la compressione della midolla è, se non sempre, bene sovente, per la sola sua azione meccanica, cagione di paralisi ed anche di morte ed è quando, essendo la malattia fissata nelle articolazioni dell'atlante con l'epistrofeo, i legamenti occipito-odontoidi ed atlanto-odontoidi rilassati od usati permettono all'apofisi odontoidi di spostarsi in dietro e di fare su la midolla una compressione graduata od anche pronta e fatale. Esempi di questa natura sono stati riferiti da Pareo, Duverney, Bérard, Lawrence, Boyer, ecc. Nìchet dà anzi un'osservazione dalla quale risulterebbe che, per usura de' legamenti indotta dal male, l'atlante sarebbe alzato al di sopra dell'apofisi odontoidi e sarebbe quindi sdruciolato dietro la medesima, strozzata rimanendo la midolla tra l'arco anteriore dell'atlante ed il posteriore dell'epistrofeo. E Lawrence e Rust citano casi in cui l'apofisi odontoidi, per carie e per necrosi, erasi spontaneamente distaccata dalla base ed inclinata verso la midolla. Del resto quando la cifosi è una concausa de' patimenti della midolla è stato osservato che la distruzione d'un solo corpo di vertebra, sì che ne risulti una troppo acuta piegatura della spina, è più offensivo che quando, per la distruzione di molte vertebre, quest'angolo è men acuto. Già Ippocrate ebbe una tale idea dove disse: « *spinalis medulla eiusmodi distortionis (grandi gobbi) facile fert eo quod circularis distortio contingit, non angularis (de artic. sect. 3.)* ». Hill pur attribuisce la diminuzione d'una paralisi scia ad una piccola cifosi a ciò che prese questa una grand'estensione. Non debbo finalmente tacervi, Signori, che in genere dal medesimo grado di rachiatrocace è più pronta a soffrirne la midolla spinale quando di questo la sede è nel dorso, anzichè nelle regioni lombare e cervical inferiore, per ciò che lo speco osseo è più ristretto in quello che non in queste, epperò meglio

adattato alla sottoposta midolla e più proclive a difonderle i suoi patimenti.

(e) *Coaffezioni complicanti che hanno sede fuori dell'apparato vertebrale.* Questa materia toccando, Signori, io non intendo dirvi di tutte le malattie che possono occorrer in chi è tocco di rachiatrocace, non essendovi quasi alcuna malattia che non possa accidentalmente a questo associarsi, ma solamente di quelle con cui il rachiatrocace ha qualche relazione o per la comunanza delle cause o per i suoi prodotti. Fra queste coaffezioni le più frequenti sono nelle persone scrofolose i tubercoli ospitanti in varie parti del corpo, specialmente nei polmoni, nelle articolazioni, nel fegato, ne' reni e simili: l'entero-mesenteritide cronica ed ulcerativa: l'edema degli arti inferiori per diminuzione del lume o per l'obliterazione de' vasi linfatici cospicui o di grosse vene, prodotta dalla pressione degli ascessi congestizi e dall'irradiazione flogistica delle loro pareti su le parti circondanti: il crepaccio stesso di vasi cospicui, specialmente dell'arteria vertebrale nel rachiatrocace della regione cervicale con esito prontamente letale; del che si han alcuni esempi: flogosi per lo più croniche delle pleure con inspessimento ed anche con versamenti sierosi, purulenti o fibrinosi. Ma più di tutte le coaffezioni sono frequenti quelle del cuore, soprattutto quando gli ascessi o le piegature della colonna vertebrale corrispondon alla base di questa viscera e coteste coaffezioni consistono in iperazione abituale del cuore con palpitazione, ipertrofia con o senza dilatazione, idropisia del pericardio e simili. Di tutte le piegature della colonna vertebrale, quale sia la causa da cui dipendono o rachitide o rachiatrocace, nessuna ne vidi così presto o cotanto disturbare la viscera centrale della circolazione quanto quella che ha luogo su il piano della medesima, in specie della sua base.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

85

ASCESSO LENTO DELLA CAVITA' ILIACA DESTRA

(Storia del Med. Regg. Dott. GALLEANO).

Giovanni N., soldato Infermiere, in età d'anni 35, di costituzione robusta, di temperamento bilioso-sanguigno, già replicatamente ammalatosi di reumatismo che furono prontamente domate con qualche salasso e con le bevande diaforetiche, ricorreva nel mese d'agosto p. p. allo Spedale Militare di Genova per ulcere veneree al prepuzio con bubbone inguinale sinistro. Guarito in poco tempo da queste sifilitiche manifestazioni, riprendeva egli il proprio servizio, nel quale continuò per oltr'un mese senza risentir incomodo di sorta. Solamente verso la metà del successivo mese d'ottobre cominciò a lamentar un dolore cupo con lieve tumefazione all'inguine destro, che dopo alcuni giorni l'obbligò a rientrare nelle sale dei venerei, dove fu collocato al letto N° 590. Nell'esame ch'io institui nella visita del consecutivo mattino, rinvenni una leggiera tumidezza ovalare alla parte superiore ed alquanto esterna del canal inguinale che s'estendeva sin alla spina iliaca anteriore superiore. L'esplorazione eseguita su la medesima lasciava sentir un profondo moto ondulatorio ch'inducevam

in sospetto di raccolta liquida contenuta nel tumore; il colore della pelle non era però alterato, nè maggiore del naturale era il calore della medesima; mancava egualmente il dolore, a meno che si premesse fortemente sul tumore: in fine lo stato generale dell'infermo non scostavasi per niente dall'ordinario di sanità. Diagnostica! un ascesso lento avente sede nella cavità iliaca destra e diedi perciò opera a regolare la dieta dell'infermo ed a promuovere l'assorbimento del liquido e la risoluzione del tumore con cataplasmi molliativi locali irrorati di sottiacetato di piombo e con i blandi eccoprotici. Nel terzo giorno di cura feci applicare tutt'intorno al tumore una ventina di mignatta, le quali, siccome quelle che per il loro piccolo volume succhiavano poco sangue, furono di poca utilità. Considerando la sofferta venerea contaminazione e mancand'ogni altra causa valevole a rendermi ragione dello svoltesi tumore e della sua natura, credetti opportuno sottoporre l'ammalato all'uso interno dell'ioduro di potassio sciolto nella decozione di dulcamara, mentre localmente feci continuare l'applicazione di cataplasmi molliativo-risolventi. La dose dell'ioduro ch'io in principio era di soli sei grani fu in poco tempo aumentata sin a venti grani, senza che l'ammalato ne patisse danno o ne ricavasse sentito miglioramento. Il tumore intanto prendeva giornalmente maggiori proporzioni e la fluttuazione rendevasi manifesta, così che senz'altro addivenir io volevo alla puntura del medesimo: vollen però prima di ciò far udire il parere de'miei Colleghi, i quali, meco consenzienti nella diagnosi e nella cura adottata sin allora, opinarono doversi, prima della puntura, addivenir all'applicazione d'un vescicatorio per tentar ancora l'assorbimento del liquido contenuto nell'ascesso. Fu applicato il vescicatorio che suppurò per sei giorni senza diminuzione alcuna nel volume del tumore; motivo questo per cui nel giorno 18 d'ottobre, assistito dal Dott. Ardissoni al quale commisi stendere la pelle il più che possibil in alto, spinsi io nel centro del tumore un piccolo trocarre che, appena ritirato, lasciò stillare per la cannula quasi sette once di marcia di colore bianco-attico e di mediocre consistenza. Estratta poi la cannula, riuniti con cerotto adesivo i margini della piccola incisione ed incaricai il medesimo Dott. Ardissoni di fare sul tumore una compressione piramidale piuttosto forte per mezzo di compresse inzuppate nell'acqua vegeto-minerale e mantenute in sito da un bendaggio spirale. Nel giorno 22 del medesimo mese rimossi il bendaggio e trovai ch'il tumore avev'acquistato press'a poco il volume di prima: praticai perciò ai 23 una seconda puntura nel tumore dalla quale stillarono novellamente sei once di suppurazione di colore rossigno, più liquida della prima e mista a qualche coagulo sanguigno e medicai come la prima volta. L'agitazione dell'ammalato ed il suo volto rosso quasi infuocato m'avvertirono, prima ancora che lo esaminassi, nel giorno 26 mattina che s'era operata una riazione generale la quale manifestavasi di fatto per il calore della pelle, per la ristrettezza e frequenza dei polsi, per la lingua rossa ed asciutta e per i dolori ventrali con tenesmo che nella notte avevano già promosse alcune dolorose evacuazioni di materie fecali liquide o giallastre. Assicuratomi che questa sintomatologia morbosa non era in dipendenza della medicazione locale, stetti contento nel mattino ad ordinar una rigorosa dieta ed una decozione di tamarindi per bevanda, mentre la continuazione degli stessi

accidenti morbosi mi determinò nella sera ad ordinare l'applicazione di venti mignatte all'ano. L'abbondante quantità di sangue che stillò dai vasi emorroidali, la dieta rigorosa e le bevande rinfrescative-diluenti rimisero in due giorni l'infermo nel primitivo suo benessere generale, il che fece sì che nel giorno 29 potei praticare la terza puntura del tumore novellamente ingrossatosi per la presenza di circa cinque once di pus di buona natura e medicar al solito. Un ultimo rigonfiamento del tumore manifestavasi ai 3 di dicembre che mi decideva a ripetere nel vegnente mattino la puntura la quale più non ebbe luogo, perchè, durante la notte, operatosi per atto naturale il crepaccio della piccola cicatrice succedeva il parziale votamento del tumore. A compiere la natural indicazione m'adoperei nel mattino dei 4 mediant'alcune leggere pressioni fatte sul tumore dall'alto al basso e dall'esterno all'interno, per mezzo delle quali votato interamente l'ascesso, riuniti poi esattamente la ferita e rimisi l'apparato compressivo. Dopo tre giorni, tolta la compressione, esaminai il tumore di cui la ferita era perfettamente cicatrizzata e la gonfiezza non più ripristinata. Accordai allora più nutriente cibo all'infermo; rividi giornalmente la località e, dopo essermi assicurato per 14 giorni che questa non era più sede d'alcun fatto patologico, nel giorno 18 di dicembre permisi all'infermiere di riprendere il suo servizio.

Epiresisi. Nel diagnosticar il descritto tumore io m'attenni alla denominazione d'*ascesso lento* e non lo dissi per *congestione* come forse sarebbe stato per taluno giudicato così dal modo suo di svolgersi, come dai suoi caratteri fisici e dalla località ch'esso occupava. Avverto essenzialmente a questa cosa perchè la maggiore parte degli Scrittori che descrisser ascessi consimili, li chiamarono quasi sempre con l'ultimo nome, credendoli sempre sintomatici di lesioni più o meno profonde degli ossi e più specialmente delle coste, delle vertebre e degli ossi del bacino; le quali lesioni, se veramente esistessero così frequenti come si sospettano, non si vedrebbero delli ascessi guarire con quella facilità con cui guariscono, quando hanno sede in altre parti, purchè si adotti per tempo un metodo di cura pronto ed energico. Preoccupati dall'idea d'avere sempre a fare con ascessi per congestione, alcuni Pratici difficilmente si decidono in tempo utile a fare ricorso ai mezzi richiesti dal caso: troppo timidi, paventano al sommo gli effetti dell'apertura del tumore e si limitano perciò a combatterli con mezzi di poca o nessuna efficacia, finchè giunti quelli a straordinario volume ed aventi già le pareti molto assottigliate, in allora, ma troppo tardi, ricorrono od al caustico od al ferro per votarli con la peggior degli ammalati. In appoggio di questa mia opinione potrei citare non pochi casi occorsimi nel mio pratico esercizio, ma mi limiterò ad esporre brevemente quello occorsomi nella persona d'un Caffettiere di Mondovì. Soffriva questi da lungo tempo dolori vaghi in diverse parti del corpo; i quali però erano maggiori nella regione lombare sinistra, dove gradatamente crescendo gli impedivano il camminare. Dopo qualche tempo si mitigaron i dolori e con il decrescere di questi si manifestò, per svolgersi a poco a poco nella regione lombare e nella parte laterale ed anteriore del fianco sinistro, un tumore il quale, quand'io vidi l'ammalato, aveva il volume d'una testa d'un fanciullo. Richiesto del mio parere, mi pronunciai senz'esitanza per la puntura del tumore la quale, dissi, dovrebbe ripetersi quante volte le

circostanze del caso avrebber indicato. Meticoloso, l'ammalato non si arrese a miei suggerimenti e mi pregò perchè mi trovassi il domani in consulto con altra persona dell'Arte. Questa disapprovando il metodo di cura da me proposto ed adducendo per ragione ch'una tal apertura del tumore avrebber infallantemente abbreviati i giorni dell'infermo, slette contenta a prescrivere alcune frizioni fatte con non so quale pomata, nel che ebbe consenziente l'ammalato: ma dopo qualche tempo, inutilmente trascorso nell'uso di queste frizioni, visto che il tumor ingrossava giornalmente e che le molestie si rendevan ognora più minacciose, l'ammalato richiese nuovamente il mio parere di cui il risultamento fu la riproduzione della primitiva proposta cura ed il consiglio di trasferirsi in Torino a consultar in proposito le Celebrità dell'Arte nostra. Si arrese l'ammalato a quest'ultimo consiglio e scelse, con giusto discernimento, a Consulente il Cav. Prof. Riberi il quale lo induss' all'operazione ed ebb'anche la gentilezza di farmi conoscere per iscritto il metodo ch'avrei potuto tenere nell'eseguirlo. Due giorni dopo il suo ritorno in Patria sottoposi l'ammalato alla prima puntura del tumore e ne raccolsi in opportuno vaso tre libbre e mezza di pus. Ripetei la medesima sei giorni dopo ed il pus stillato da questa pesò libbre due; alla terza puntura stillò ancora più d'una libbra di marcia la quale andò sempre decrescendo di quantità e di peso a mano che si rinnovarono le punture le quali raggiunser il numero d'undici, praticate ad intervalli di cinque o sei giorni ciascheduna, prima che siasi potuto ottenere la totale guarigione del tumore dal quale stillaron in tutto circa quindici libbre di marcia.

Dai due riferiti casi e da quegli altri che dissi già essermi occorsi in Pratica, mi sembra possano dedursi li seguenti corollarii:

1° Che la maggiore parte degli ascessi di questa specie sieno in origine *primitivi*, perchè se fossero sempre sintomatici di lesione degli ossi, come comunemente si crede, non guarirebbero certamente per il semplice votamento praticato con la puntura e coadiuvato dalla compressione, l'una e l'altra, ben s'intende, praticate in tempo utile.

2° Che questi ascessi non diversificano, tranne la sede, dai così detti ascessi lenti, profondi e sottaponeurotici del braccio, della coscia, ecc., con i quali hanno pure comuni le cagioni di svolgimento.

3° Che le lesioni degli ossi osservate nei cadaveri delle persone morte in seguito ai detti ascessi, sieno piuttosto effetto che causa di questi; del che la ragione sta appunto, a mio credere, in ciò che, svoltesi i medesimi in parti profonde e ricoperte da spessi strati muscolari e da dense e robuste aponeurosi, prima che l'ammalato ed il Medico ne possano confermare pienamente l'esistenza, la suppurazione ha già prodotti guasti nelle parti stesse che la generarono e specialmente negli ossi verso i quali è spinta più facilmente dalla direzione dei muscoli e delle aponeurosi stesse e più facilmente trova opportuna stanza, producendo carie, ecc. per la minore resistenza ch' i detti muscoli ed aponeurosi offrono nei luoghi delle loro inserzioni agli ossi.

4° Che finalmente il metodo di cura più opportuno sia appunto quello del pronto votamento dell'ascesso operato per mezzo della puntura sottocutanea e per mezzo della compressione; i quali due mezzi quanto più presto met-

terà in pratica e ripeterà, a norma delle circostanze, tanto più facilmente il Pratico vedrà coronato da buon esito le sue cure.

CENNI SU LE FISCONEIE DELLA MILZA E DEL FEGATO NELLE FEBBRI INTERMITTENTI; LETTI DAL DOTT. NEGROTTA NELLA CONFERENZA DEI 12 DI GENNAIO IN TORINO.

(SUNTO DELLA REDAZIONE)

Il considerevole numero di febbri periodiche curate dal Dott. Negrotto nello Spedale di Genova nel decorso dell'anno 1849, gli porse occasione d'osservare la somma frequenza con cui le medesime s'associan ad alterazioni delle viscere addominali, specialmente della milza e del fegato o la reciproca influenza che queste mantengono con quelle. Volendo quindi comunicar ai suoi Colleghi il frutto delle sue osservazioni, egli divise le ostruzioni epato-spleniche: 1° in quelle preesistenti alla prima comparsa delle febbri intermittenti; 2° in quelle nate dal frequente e lungo ripetersi degli accessi di queste; 3° finalmente in quelle venute in seguito della troppo precoce soluzione dei medesimi accessi per l'uso intempestivo dello specifico. Disse che le ostruzioni preesistenti voglion essere considerate come cause predisponenti delle febbri intermittenti e che, queste una volta prodotte, per la lunga durata degli accessi, possono quelle farsi sostenitrici delle malattie dalle quali trasser origine. A spiegare la genesi delle ostruzioni originate dal frequente ripetersi degli accessi ricorse all'immanchevoli disturbi della circolazione sanguigna nello stadio del freddo nel quale il sangue per un modo quasi meccanico disse ristagnare negli organi centrali e particolarmente in quelli che abbondano di vasi sanguigni venosi ed arteriosi: soggiunse quindi che le ostruzioni per questo modo prodotte si collegano con la malattia di cui sono l'effetto e si fanno poi esse stesse cagione della pertinacia di questa; d'onde il perchè non ottengasi giovamento dai rimedii antiperiodici se prima con opportuni compensi curativi non siasi vinta la malattia da cui trasser origine. Relativamente al terzo modo di formazione delle ostruzioni *epato-spleniche* aventi per causa la precoce soluzione degli accessi febbrili per l'intempestivo uso dello specifico, egli spiegò l'apparente contraddizione di questo fatto da che le cause determinanti le febbri periodiche non operino solamente sul sistema nervoso il qual è il rappresentante della periodicità, ma ben anche sul sangue alterandone la crasi; condizione umorale questa che per esser eliminata bisogna che la natura possa riagir a sufficienza, che è quanto dire sono necessari alcuni parossismi di febbre perchè la natura possa liberarsi dal principio morboso che la invade. Da tutto ciò conchiuse il Dott. Negrotto che, non operando gli antiperiodici la neutralizzazione del principio morboso, ma cangiando solo il modo particolare d'essere del sistema nervoso senza distruggere la condizione morbosa del sangue e quando quelli son impiegati precocemente abbarrando anzi la via alla natura per liberarsi dal detto principio morboso, sia peraltro prudente cosa, eccetto che si tratti di febbre perniziosa, lasciare che succedansi alcuni parossismi febbrili prima di somministrare gli antiperiodici; che se per la cessazione spontanea o procurata

della febbre conseguivano le dette ostruzioni, vuole il Dott. Negrotto abbian ad usarsi tutti quei mezzi che valgon a ridestare quest'ultima.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Dicembre).

SCIAMPERI. Nella tornata del 9 il Dott. Costanzo lesse il suo rendiconto delle malattie curate nella Sezione dei venerei che noi pubblicammo già nel N° 38 del Giornale. Alle riflessioni che il Dott. Costanzo univa a questo rendiconto rispose il Medico Divisionale che per stabilire con certezza se nella sifilide primitiva siano necessari i mercuriali ovvero possa farsi senza di questi, sarebbe necessaria una Statistica esatta per una determinata serie d'anni, lo che più facilmente potrebbe effettuarsi dai Medici Militari addetti ai Corpi di Cavalleria dov' i soldati rimanendo per otto anni in servizio, possono tenersi in continua osservazione e somministrare così risultamenti meritevoli di fiducia. Senza negare la maggior importanza che potrebbe aver una Statistica compilata su tali basi, il Dott. Costanzo sostenne risultare dalle Statistiche già esistenti che la sifilide primitiva, debellata con il mercurio, si può medesimamente manifestare con le sue forme secondarie e terziaria, e che negli ammalati curati già per tale guisa la sifilide costituzionale è più ribelle che non in quelli curati semplicemente con il metodo antillogistico, d'onde conchiuse preferir egli assai curar i sintomi primitivi senz' il concorso dei mercuriali, l'intera potenza ed efficacia dei quali avrebbe riservata per i solleciti di sifilide confermata. Il Dottore Ferrero all'opposto disse ch' il bubone sifilitico essend' annoverato fra i sintomi primitivi e non sapendo ben intendere come l'ingorgo ghiandolare specifico possa in questo caso effettuarsi senza l'assorbimento del virus sifilitico, egli trovava molto più ragionevole cosa tentare la distruzione o la neutralizzazione di questo virus sino da principio per prevenirne i tristi consecutivi effetti nell'universale economia, che non correr il rischio o la quasi certezza d'un'infezione generale; alla quale cosa soggiunse essere tanto più facilmente indotto dalla considerazione che pochi grani d'un rimedio innocuo somministrati per tempo valgon ad evitare guasti importanti i quali richiederebbero più tardi una cura dispendiosa e talvolta piena d'inconvenienti. Conchiuse poi il medesimo che le Statistiche per riguardo alle malattie veneree meritano in generale poca confidenza per cagione del lungo intervallo di tempo ch'ordinariamente trascorre tra la comparsa dei sintomi primitivi e quella dei secondari, la quale cosa fa sì che talvolta si considerino come guariti ammalati nei quali più tardi, senza nuova contaminazione venerea, si svolge la sifilide.

Il Dott. Costanzo rispose notando ch' i sintomi primitivi, fra cui anch' il bubone, non provan in modo assoluto la presenza del contagio ed il suo assorbimento, giacchè è opinione generale che cauterizzando in tempo le ulcere possa prevenirsi l'infezione generale e ch' il bubone sia più sovente simpatico od infiammatorio cioè non sifilitico; che poi quando voglia ammettersi l'esistenza di questo contagio assorbito già od in via d'assorbimento egli crede che sia insufficiente una piccola dose di mercurio per neutralizzar il virus, perchè o l'infezione esiste ed allora fa uopo ricorrer ad una cura più razionale, ovvero l'infezione non esiste ed allora, se non dannosa, superflua debbe dirsi qualunque cura specifica: che finalmente se le Statistiche non valgon a provare definitivamente il vantaggio d'un metodo su l'altro, con il solo fatto d'aver credute quelle necessarie ammettesi per ognuno che la lite rimane ancor indecisa. Ultimatasi per questo modo la discussione il Dott. Luvisi chiese la parola per proporre all'adunanza l'adesione alla protesta fatta dai Medici Militari dello Spedale e del Presidio di Torino contr' il Giornale *L'Igea Marziale* (vedi N° 23). Unanimità furono i voti dei Colleghe nello aderir alla proposta del Dott. Luvisi.

Nella tornata del 29 il Dott. Ferrero ritornando su la questione dell'uso del mercurio nella sifilide primitiva fa notare com' il Dott. Costanzo ammettend' il bubone simpatico e sintomatico, ammise indirettamente la presenza e la probabilità delle conseguenze del virus sifilitico nei sintomi primitivi: come, raccomandando egli la cauterizzazione allo scopo di neutralizzar il virus, abbia direttamente acch' ammissa questa presenza e probabile d'infezione generale del virus sifilitico: come finalmente il precetto suggerito di cauterizzare nei primi sei giorni della contaminazione, sia tal un precetto che, olt' all'esser avventato, poteva riescir inutile ed anzi funesto agli infermi, siccome fanno fede gli scritti di molti celebri Sifilografi. Rispose il Dott. Costanzo non aver egli esclusa la somministrazione dei mercuriali nella sifilide primitiva, ma solo non averne voluto ammettere l'indicazione in massima generale, come per taluni è ammessa, anzi voluta; la quale asserzione dopo aver il Dott. Costanzo provato con erudito ragionamento, conchiuse esser un

vero errore il modo con il quale si somministra il mercurio nei sintomi primitivi: 1° perchè si corre rischio di combatter un nemico che sovente non esiste; 2° perchè quand' esiste, la dose del rimedio è insufficiente; 3° perchè si perde il vantaggio di poterlo somministrare con vantaggio nei sintomi secondari; 4° perchè confidando troppo nella virtù di questo rimedio si trascurano le altre precauzioni profilattiche che l'esperienza ha dimostrato molto giovevoli a prevenir gli accidenti consecutivi. Il Dott. Ferrero mostròsi soddisfatto per aver udito com' il suo Collega, ammettendo l'uso del mercurio nei casi particolari di ulcere veneree primitive indurate ed in quelle che resistono ai mezzi più semplici, non si allontanasse dall'opinione ch' egli pur aveva a tale riguardo, giacchè anch' egli pensa che quand' il Pratico arriva presso l'ammalato allorchè v'è ancora la semplice pustola od appena che questa s'è trasformata in ulcera venerea, la cauterizzazione possa bastar ad impedire l'infezione generale e costituisca perciò un mezzo potentissimo di cura; ma all' incontro quando gli ammalati si presentano al Medico a periodo già inoltrato dell'ulcera, questo stesso presidio terapeutico non possa più meritar un' esclusiva confidenza. A quest'ultimo riflesso rispose il Dott. Costanzo opponendo che la presenza dell'ulcera primitiva non indica maggior probabilità d'infezione, ma all'opposto. Reo in suo appoggio l'opinione di Beaumè il quale è d'opinione che quando la pustola precede l'ulcera, la malattia proviene dall'in dentro all'in fuori ed è l'espressione di un'infezione locale; in vece quand' il primo fenomeno è l'ulcera, la malattia procede dall'esterno all'interno e non costituisce ancor un sintomo d'infezione. Il Dott. Longhi domandò al Dott. Ferrero come mai credesse che la pustola non fosse indizio d'infezione generale, mentre poche ore dopo, convertendosi quella in ulcera, ammise che l'infezione potesse avere luogo; gli domandò poi come, ammessa l'infezione generale per la sola presenza dell'ulcera, possa spiegarsi il fatto di così frequenti ulcere primitive in confronto di così rari esempi di sue costituzionali. Provò il Dott. Ferrero l'emessa opinione svolgend' ampiamente la teoria su l'elaborazione del virus sifilitico nell'ulcera stessa e sul consecutivo assorbimento. Il Medico Divisionale dopo avere riepilogate le opinioni emesse e dimostrato come per poco diversificassero le une dalle altre, ragionò lungamente su l'utilità del mercurio anche nei casi d'ulcere primitivi; ribatì il rimprovero fatto alle piccole dosi di mercurio, giacchè sta in potere del Medico aumentarlo o diminuirlo a tenore del caso e finì per notare che la difficoltà di vincer i sintomi costituzionali in coloro che fecer uso di mercurio nei sintomi primitivi, non debbe già ascriversi all'uso del mercurio, ma bensì al cattivo modo con cui fu somministrato.

Nizza. Dopo la nomina del Dott. Peluso a Segr. delle Conferenze, il Pres. nella tornata del 15 pronunciò un sentito discorso nel quale, dopo aver esternata la sua soddisfazione per la costante operosità dei Medici Militari del Presidio e dello Spedale, si fece a toccare dei doveri che partitamente incombono ai Medici di Reggimento ed a quelli di Battaglione, sian egli uno di servizio in Quartiere, lo sian in vece nello Spedale. Conchiuse poi con il rindicare la serie dei benefici effetti ridondanti sia teoricamente, sia praticamente dall'attuazione del R. Decreto del 30 d'ottobre 1850 tant' in ordin ai curati, quant' ai Curanti. Presero successivamente la parola il Dott. Muzio, Persi e Peluso su la grande difficoltà che i Medici Militari chiamati al Consiglio di Rassegna debbono necessariamente incontrare nel dover entro le 24 ore decidere su l'abilità o non abilità dell'Inscritto di Leva; periodo di tempo questo che tutti indistintamente li citati Dott. dissero insufficiente per pronunciar in merito di quelle fisiche imperfezioni le quali apparentemente leggierie e tali da non potere riferirsi a quel grado d'evoluzione richiesta dal Regolamento di Leva, acquistano poi dopo qualche giorno di vita Militare una importanza così manifesta da necessitar il congedo di Riforma all'Inscritto che poco tempo prima era stato giudicato abile, e ciò con apparente contraddizione non solamente di due Periti diversi, ma ben anche d'un medesimo Perito. Nel novero di queste imperfezioni citarono ad esempio le varici delle estremità inferiori e quelle del testicolo che, apparentemente lievi, crescono rapidamente nel lavoro a sproporzionato volume; citarono poi la lunga serie di tutte quelle malattie interne sul merito delle quali il Medico non può giudicare fuorchè dopo un lungo ed attento esame ed una costante osservazione. Il Presidente fece riflettere che il giudizio del Medico chiamato al Consiglio di Rassegna dovendo solamente riferirsi allo stato di sanità in cui trovasi l'Inscritto al momento della visita, non può ritenersi siccome erroneo o meno coscienzioso quand' anche poco tempo dopo di questa quelle malattie od imperfezioni per la maggior evoluzione acquistata obbligassero il medesimo Medico ad emetter un giudizio contrario, sempre che però la natura di questo fosse improntata di quella severità di giustizia, di circospezione e di Medico raziocinio dalla delicatezza delle circostanze richiesti.

Lessi il Dott. Bobbio nella tornata del 30 la storia di risipola filiforme riferita nel n° 39 del Giornale, storia n° 79: porse questa l'occasione al Medico Divisionale il quale primo ebbe a curare l'infermo, di diffondersi nel far una minuta relazione storica

del caso, ragionand' in specie su l'opportunità del metodo di cura per lui adoperato nei primordii della malattia. Il Dott. Peluso lesse quindi un suo Scritto per mezzo del quale con assennate parole proponeva all'intera Adunanza l'adesione alla protesta fatta dai Collegli di Torino contro il Giornale *Idea Marziale*. In seguito a questa mozione gli Ufficiali Sanitarii della Sottodivisione di Nizza formularono tantosto la protesta che, votata ad unanimità, fu pubblicata del n° 25 di questo Giornale.

Novana. Nelle Conferenze di questo mese, previo il solito rendiconto delle malattie dominate tanto nella Sezione Medica, quanto nella Sezione Chirurgica; malattie queste che furono per la maggiore parte d'indole reumatica e benigna, se s'eccezion il caso d'una tubercolosi terminatasi con la morte, l'Adunanza si intrattenne moltissimo a regolare il buon andamento del Gabinetto di Lettura, del quale fu nominato a Segretario-Cassiere il Medico di Battaglione Dott. Moro che con vive parole ringraziò il Presidente per avere questi fatte collocar in detto Gabinetto molte Opere Medico-Chirurgiche di sua spettanza, mettend' in pari tempo a disposizione dei Medici Militari il plessimetro e lo stetoscopio dei quali da lungo tempo il medesimo Medico Divisionale si serviva per la diagnosi delle malattie di petto. Susseguì ad ultimo l'unanime adesione dell'Adunanza alla protesta fatta contr' il Giornale *Idea Marziale* dai Medici Milit. di Torino.

Asti. Lesse il Dott. Mariano la storia di *delirium tremens* già riferita nel n° 39 di questo Giornale. Alle riflessioni delle quali il citato Dott. corredeva questa Storia, rispose il Dott. Bogetti associandosi all'opinione che questa malattia non dipenda da una flemmazia dell'encefalo, ma bensì da una modificazione dell'asse cerebro-spinale. Per spiegare la natura di questa modificazione notò quest'ultimo che nei cadaveri delle persone morte per *delirium tremens* si rinviene sempre la presenza dell'alcool stato assorbito e portato in circolo dalle vene; circostanza questa che, per l'azione coibente che l'alcool esercita sul fluido nerveo, potrebbe dare ragione dei varii sconvolti nell'azione e distribuzione di questo medesimo fluido. Il Dott. Mariano rispose che se egli avesse a formular un'ipotesi su la causa prossima di questa malattia, la direbbe dipendente dall'avvelenamento del sistema nerveo, prodotto dall'assorbimento dell'alcool. Quest'ipotesi, giusta l'opinione dello Storiografo, acquisterebbe un maggiore carattere di probabilità nell'analogia esistente tra la sintomatologia morbosa del *delirium tremens* e quella degli ammalati per avvelenamento da sostanze virose, siccome l'elieboro, il giusquiamo, lo stramonio e simili; analogia che sarebbe anche confermata dal criterio terapeutico, giacchè nell'un caso e nell'altro l'oppio è sovrano rimedio. Il Medico Divis. dopo avere con molta erudizione passata in rassegna le disparate opinioni di moltissimi Autori intorno alla natura di questa malattia, disse che l'essere stata questa considerata da alcuni come d'indole infiammatoria, da altri come d'indole nervosa dipendeva da ciò furono confuse due malattie prodotte dalla medesima cagione ed avente molli fenomeni morbosi comuni, ma disparatissime nell'essenza loro diatesica, perchè l'una (l'encefalite) recente e localizzata su d'un organo solo trovasi tuttavia subordinata alla potenza dinamica ed in modo acuto manifestandosi esige sempre una cura ipostenizzante; l'altra in vece resasi cronica per la durata e ripetizione della prima che induglia delle alterazioni organiche più o meno sensibili nel cervello con il quale consentirono per morbosa simpatia altri organi più o meno lontani, non potendo più superarsi con quei presidi terapeutici convenienti nei morbi diatesici, vuol essere soccorsa con speciali modificatori dalla pratica riconosciuti utili: soggiunse quindi dovero disinguersi la *diathesis ebriosa* dal *delirium tremens*, nella prima delle quali egli ravvisa il cominciamento del protratto agire delle bevande spiritose sul cervello e suoi involucri producendovi ora una congestione sanguinea e più sovente una vera infiammazione; nel secondo in vece non sa ravvisar altra cosa fuorchè la conseguenza della ripetizione di queste congestioni o flogosi, per modo che, second' il medesimo, là dove finisce la *diathesis ebriosa* avrebbe principio il *delirium tremens*. Spiegata così la natura diversa delle due malattie insieme confuse dagli Autori disse convenire nella *diathesis ebriosa* il metodo antiflogistico, mentre nel *delirium tremens* conveniva l'oppio il quale però molte volte non operava fuorchè in modo palliativo. Il Dott. Bogetti sostenendo che il *delirium tremens* possa manifestarsi primitivo e non secondario alla *diathesis ebriosa*, derivò la diversità di cura a cui si appigliaron i Pratici nella malattia in discussione dalle malattie flogistiche che potevano complicare quest'ultima. Notò poi il medesimo che se il *delirium tremens* fosse sempre l'effetto d'un vizio organico del cervello e suoi involucri, l'oppio, non che radicalmente, nè anche palliativamente potrebbe recare quell'utilità da in di Pratici accennata e da tutta l'Adunanza notata nel discorso della malattia dal Dott. Mariano curata e descritta. In fine manifestò com'avend'egli dedotto il *delirium tremens* dalla proprietà fisica coibente dell'alcool sul fluido nerveo, al potere dinamico stimolante del medesimo al col e attribuiva la *diathesis ebriosa*. Pose fine alla discussione il Dott. Denina appoggiando l'opinione del Medico Divis. e parafrasando la *diathesis ebriosa* che si cambia in *delirium tremens* alla spinta che poi dà origine alla tabe dorsale.

CAGLIARI. Non v'essendo caso rimarchevole di malattia la quale meritasse essere particolarmente descritta, il Medico Divisionale nelle due Conferenze espose il rendiconto prima delle malattie Mediche e poi delle Chirurgiche state curate nel decorso del mese di dicembre. Di questo Rendiconto rilevasi diminuito il numero degli ammalati, più mite la natura delle malattie e minore la mortalità in paragone degli altri mesi. Tuttavia quattro casi di morte accaddero in tre Invalidi di Sardegna ed un caso in un soldato veterano d'Artiglieria. Di queste morti l'una accadde per pleurite; una seconda per febbre pernicioza; la terza per paralisi; la quarta per età decrepita. Le persone che ne furono colpite erano leggere per le fatiche sofferte e per i disordini dietetici, specialmente nelle bevande, ai quali frequentemente si davan in preda.

PARTE SECONDA

LA DIREZIONE DEL GIORNALE

Ai Medici Militari stanziati fuori di Torino.

Ad evitare qualsiasi sinistro concetto che si potesse formare dai Collegli fuori di Torino leggendo il num. 169 della *Gazzetta Piemontese* dove sono pubblicati i nomi di ben pochi Medici Militari accorsi al Borgo Dora dopo il disastro del 23 d'aprile, crediamo debito di giustizia e di verità annunziare che, appena fu noto l'accaduto, non uno mancò al proprio dovere; che tutti rivalizzarono in zelo e sollecitudine e che, se alcuni si fermarono poco tempo sul luogo del disastro dopo cessato il pericolo, ciò fu per recarsi all'Ospedale Divisionale dove la loro presenza non era meno utile e meno necessaria; merco appunto dell'attività da tutti spiegata i feriti sia sul luogo, sia all'Ospedale potevano in brev'ora essere tutti convenientemente medicati. I Medici Militari che non furono nominati, non intendono far alcun reclamo, poichè ciò che fecero ai 26 d'aprile non altro fu fuorchè l'adempimento delle proprie funzioni. Crediamo pure nostro dovere non lasciare in silenzio l'utilità delle disposizioni che furono prese dalla Direzione interna dell'Ospedale sia nell'allestire un numero sufficiente di letti e di apparecchi da medicazioni, sia nell'inviare prontamente sul luogo del disastro costoni e carri d'ambulanza.

Per la Direzione

Bar. de BEAUFORT M. R.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del secondo semestre, giusta le condizioni d'associazione. Quelli che son ancora in ritardo del pagamento del primo semestre lo faranno giungere unitamente a quello del secondo.

Si pregano i signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Masari dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al Barone de BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di *Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUDALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. GALLEANO: Artrite recidiva di dubbia diagnosi. — 3° Id.: Sifilide cutanea con forma squamosa. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Dott. GIACOMETTI: Igiene Militare. — 6° Dott. MOTTINI: Rivista di Giornali.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI.

(Tracciate dal Dott. FABRE)

SU IL RACHIARTROCAE

(Vedi il numero precedente).

Volend'ora dirvi qualche cosa dei sintomi e segni del rachiarthrocae io credo esservi in ciò qualche differenza tra il rachiarthrocae della regione cervicale, specialmente delle due prime vertebre omonime, di cui Rust ci ha data, per quanto posso giudicare dalla mia esperienza, un'esatta descrizione, e quello della regione lombo-dorsale; epperò ve ne parlerò partitamente ed in modo approssimativo, avvertendovi che molti gradi s'interpongono tra l'estrema evoluzione della malattia e le sue più semplici manifestazioni le quali non sono per questo meno formidabili per le loro sequele.

Sintomi e segni del rachiarthrocae delle due prime vertebre cervicali. Un dolore, scompagnato da alcuna visibile lesione esterna, occupante d'ordinario uno dei lati del collo, estendentesi dalla laringe alla nuca e talvolta insin alla scapola dello stesso lato, aggravantesi per una forte pressione praticata su la prima e seconda vertebra, all'avvicinarsi della sera e nel tempo della deglutizione, d'una profonda inspirazione e mentre l'ammalato inclina il capo verso la spalla corrispondente, è per solito il primo sintomo a comparire. Frattanto cresce l'impedimento nell'inghiottire e nel respirare; cresce pur il dolore del collo fissandosi per lo più nella parte posteriore e divenend' insopportabile nei movimenti di questa parte e, come d'ordinario la malattia occupa le giun-

ture d'un solo lato, più frequentemente quello del lato sinistro, il capo s'abbassa verso una delle spalle: occupando poi la malattia ambo i lati, il capo s'inclina direttamente innanzi. Dopo alcune settimane ed anche mesi e sovente dopo una calma ingannatrice dei dolori con maggiore libertà dei movimenti e con il ritorno del capo quasi nella sua positura naturale, l'articolazione dei suoni riman alterata, il dolore ritorna più fiero, rincappella la difficoltà di inghiottire, il capo s'inclina in dietro cadendo verso il lato opposto e diventando così pesante che l'ammalato prova la necessità di sostenerlo colle sue mani ogni qual volta cangia positura. È cotest'indizio di grande momento diagnostico. Con il crescere del male l'ammalato assume una particolare fisionomia che basta avere veduta una volta sola per riconoscere sempre e che consiste particolarmente in un'alterazione generale delle sue fattezze, nella languidezza dei movimenti degli occhi e nell'espressione melanconica e mesta dell'interno dolore; espressione che i movimenti del capo aumentano. A gradi più avanzati del male occorrono sensazioni di rumore nel capo, vertigini, sordità, crampi, spasmi, convulsioni, alle volte paralisi incompiuta, in specie epilessia, afonia, talvolta escreti purulenti, sintomi di febbre lenta ed, al dire di Rust, tutto ciò solitamente senz'alcuna apparente gonfiatura esterna; in due casi però da me osservati eravi cifosi, in uno vistosa e nell'altro piccola, ma m'affretto a notare che non era ben in corrispondenza delle due prime vertebre cervicali; del che vi dirò più innanzi la ragione.

L'ammalato può rimaner in questo stato di pena per molti mesi e poi si spegne o per esaurimento di forze e soverchia macilenza od in un modo istantaneo ed inatteso, d'ordinario per compiuta separazione dell'apofisi odontoide o per istravasamento di sangue da un'arteria vertebrale ulcerata o per ispandimento purulento nelle pleure, ed il cadavere svela infiltrazioni più o meno cospicue di pus ora sanioso, ora di buona natura tra le vertebre e la faringe, ulcerazioni di quest'ultima, distruzione del periostio e dei legamenti delle due prime vertebre cervicali, sovente carie dei condili occipitali, dell'atlante e dell'apofisi odontoide, la presenza di materia tuberculare, alle volte separazione totale dell'apofisi odontoide, talora il forame occipitale alquanto ristretto

ed in parte ingombro dall'apofisi odontoide slogata, come risulta da due casi riferiti da Lawrence, sovente molto siero tra la dura madre e l'aracnoide e nei ventricoli cerebrali, la dura madre qualche volta livida, ulcerata ed anche cancerenata, non che altrettanti indizii di lesione negl'importanti organi collocati in vicinanza del fomite morboso principale.

Sintomi e segni del rachiartracace della regione lombo-dorsale. Quando l'infiammazione cronica organica è superficiale, comparisce un dolore fisso, vivo, profondo e più tardi nella sede del medesimo si raccolgono pus e ciò senza cifosi e senza paralisi. Ma, allorchè profonda è la sede primitiva della flogosi cronica nei dischi fibro-cartilaginei o negli ossi, diversa è l'espressione del male nella sua origine secondo che ha sede primitiva in questi od in quelli. La flemmazione dei dischi è quasi sempre rappresentata da un dolore vivissimo, maggiore nei movimenti, alle volte insopportabile ed occupante ordinariamente un punto fisso e circoscritto dei medesimi. Questo dolore che gli ammalati soglion attribuir a sforzi od a cause reumatiche o confondere con la lombagine, è intenso prima della comparsa della cifosi e nel tempo ch'essa si forma e poi, una volta avvenuta la distruzione dei dischi, vieppiù se s'aggiunge l'anchilosi delle vertebre, essa diminuisce per gradi e si calma, press'a poco com'accade vedere nell'infiammazione delle cartilagini diartrodiali: però il dolore esprime la lesione dei dischi è più intenso in grazia della vicinanza della midolla spinale. In quella vece se la lesione ha sede primitiva nel corpo delle vertebre, siccom'è essa per lo più d'indole tubercolare, promuovendo una specie d'osteomalacia parziale, alle volte il dolor occorre di notte tempo, ma per lo più accade che non si manifesti fuorchè quando il medesimo corpo è già ammolito, assottigliato, anche distrutto; che è già cominciata la cifosi e che spesso sono già precorsi sintomi di vago dolore urente, di passegger intirizzimento, di crampo, di pizzico, di debolezza nelle estremità inferiori, di molestia e peso nella regione del ventricolo, di sensazione di doloroso stringimento circolare all'addomine con ispasmi delle pareti ed alla base del petto che rende penosa la respirazione; doloroso stringimento cotesto che sembra seguir il corso dei nervi lombari e intercostali e che s'appella in quest'ultimo caso la *cintura dolorosa di Pott*: e cotesto dolor ancora non è vivissimo e non cresce fuorchè con la pressione delle parti più sporgenti della colonna vertebrale. Se l'affezione primitiva del corpo delle vertebre è meno dolorosa, vuolsi però che sia più nociva alla sottoposta midolla che non quella delle fibro-cartilagini.

Trascorso poi il primo periodo in cui dan a vedersi le fin qui notate differenze, nei successivi periodi il male ha, quale sia stata la sua prima sede, un andamento molto analogo in quasi tutti i casi, val a dire la cifosi s'augmenta, la parte superiore del tronco s'inclina di più in più su il davanti, il decubito, la stazione, la marcia e tutti gli atteggiamenti della persona assumon un particolare carattere. Giudicatene per voi stessi, Signori, da queste due infelici piccole creature che vi stanno sotto gli occhi. Vedete come nella stazione le loro gambe si stanno alquanto piegate, il collo molto teso e la faccia rivolta all'alto in modo che le spalle sembrano più

elevate, la nuca nascosta dalle medesime e la regione cervicale più breve. Però cotest'atteggiamento che è cotanto pronunziato quando la malattia occupa la regione dorsale, soprattutto la sua parte superiore, lo è meno quand'occupa altre sedi. Mirate soprattutto con quanta precanzione e lentezza elle si muovono.

Volgendo il male ad altre e più gravi fasi, l'ammalato con le mani appoggiate alla parte alta delle coscie supplisce alla mancanza di sostegno della spina in avanti: evita egli con ogni cura tutto ciò che può aumentare l'incurvatura anteriore della colonna: se ha da afferrar un oggetto al suolo, scosta le gambe, sostiene la parte alta del tronco con la mano appoggiata alla coscia e poi lo afferra, se è ai suoi lati e non mai se gli sta davanti: cammina con le punte dei piedi abbassate e vacilla e cade anche non incontrando ostacoli, ma pel sol incrociarsi ed imbarazzarsi che fanno le gambe tra sè: più tardi non può più star in piedi senz'appoggio, poi non può più starvi anche con l'appoggio, poi è costretto all'immobilità per la paralisi a gradi crescente ed accompagnata dalle medesime sensazioni di pizzico, di cocciore, di dolori vaghi e d'intirizzimento da cui abbiamo notato esser alle volte precorsa la cifosi, alle quali s'associa sovente quella per cui par all'ammalato avere rotondi i piedi o camminare sopra corpi rotondi. Nell'immobilità poi esso sta di preferenza coricato su i lati con le coscie piegate su la pelvi e le gambe su le coscie.

Questo prospetto della malattia è lontano dall'essere compiuto: una descrizione ben altrimenti estesa sarebbe necessaria per comprenderne tutte le varietà. Acciò però rimanga esso men incompiuto debbo rendervi avvisati che nei ragazzi i quali non sanno rendersi conto delle loro sensazioni, l'invasione del male si palesa per lo più nel modo seguente: il bambino è languente, indifferente e per un nonnulla affaticato; ricusa di muoversi molto e con celerità; camminando dondola spesso ed urta in qualche corpo; nel camminare celere o disattento le sue gambe s'incrociano involontariamente con cadute frequenti; stando ritto della persona i suoi ginocchi vacillano o si piegano; volendo dirigere con precisione e certezza l'uno o l'altro de' suoi piedi verso un punto fisso o non può farlo o gli s'incrociano subito i medesimi piedi; dopo il movimento si lagna, soprattutto quand'è in letto, di dolori alle coscie e di disagio alla regione dello stomaco; stando seduto le sue gambe sono quasi sempre incrociate ed alzate sotto la sedia. Se daretè, Signori, a questi indizii il giusto loro valore, potrete spesso, assalend'il male nella sua prima origine, debellarlo con pochi e semplici mezzi, evitand'il suo maggiore ed alle volte ineluttabile progresso.

Può nell'inoltrato periodo che descriveva poc'anzi non essersi ancora formato l'ascesso; può ancor il male soffermarsi a questo punto per opera della natura o dell'arte senza che sorga quindi innanzi l'ascesso. In generale però il lavoro purulento ha luogo molto prima e, quando non accade prima, incontra d'ordinario in questa fase del morbo. Indicano per solito in un modo, se non certo, presuntivo la formazione della marcia, la recrudescenza del dolore nella sede morbosa per lo più senza disturbo nella sanità generale e nelle funzioni, alle volte con tinta pallida

e giallastra dell'ammalato; la diminuzione del dolore a mano che la suppurazione si forma; sovente passeggeri brividi e trasognamenti, soprattutto se sono impigliati gli ossi; in molti casi scarsità dell'orina e posatura bianchiccia; in molti altri febbretta vespertina più o meno risentita con polso abitualmente frequente; una sensazione d'uggia e di disagio indeterminato; quasi sempre calore con siccità alle palme delle mani ed alle piante dei piedi. Finalmente compare d'ordinario lentamente ed alle volte ad un tratto con vistoso volume l'ascesso congestizio nelle sedi che vi ho, Signori, già sopra accennate, ora con forma di raccolta cronica, ora, in modo d'eccettuazione notata da Berard, con i sintomi di flemmone acuto. A parte questa rara eccettuazione, è esso indolente, senza cangiamento di colore nella pelle, molle, se softocutaneo, resistente, se profondo o sotto una robusta aponeurosi, in genere però più molle e meno teso essendo l'ammalato coricato che quando sta in piedi, quasi sempre passivo di riduzione con la pressione, salvo alcuni rari casi in cui, o per la soverchia distensione della cisti purulenta e del suo tragitto, o per l'obliterazione, obliquità o ristrettezza del forame di comunicazione tra quella e questo, è irriducibile. Quest'ascesso congestizio lento sintomatico si distingue dall'ascesso lento *idiopatico* in cui la marcia si raccoglie nel luogo stesso ch'è la sede della flogosi lenta che la genera, per ciò appunto che questo non è riducibile con la pressione. Si distingue ancora per ciò che nell'*idiopatico* manca quasi sempre il dolore e, nei rari casi in cui occorre, ha luogo nella sede in cui s'è svolto l'ascesso, dovechè nel sintomatico congestizio l'ammalato ha lungo tempo prima della manifestazione dell'ascesso quasi sempre risentito un dolore più o meno subdolo in qualche parte della colonna vertebrale più o meno lontana dal tumore purulento il qual è altronde indolente. Quel dolore non solo precorre l'ascesso lento sintomatico congestizio ma pur esso l'ascesso lento non congestizio cioè quello in cui la marcia si raccoglie nel luogo stesso della sorgente del pus dall'osso o dalle sue appartenenze od in poca distanza, e questa circostanza serve pur a differenziarlo dall'*idiopatico*. Ho a bella posta insistito, Signori, su questa distinzione affinché possiate bene distinguere l'ascesso sintomatico congestizio della fossa iliaca, dell'inguine, della regione lombare dall'ascesso lento idiopatico che alle volte, sebbene molto più raramente, incontra in quelle regioni abbondanti di tessuto cellulare, senza derivare, per legittima conseguenza, da cronica lesione organica della spina, e non cadiate nell'errore di coloro i quali, essendosi alcune rare volte avvenuti in consimili ascessi lenti idiopatici, si sono contr'ogni verità gettati al partito di dire che gli ascessi di quelle regioni non sono mai nella dipendenza della lesione degli ossi della spina; che questa, quand'occorre, è secondaria agli ascessi e che posson questi esser in ogni caso assaliti e vinti con replicate punture, iniezioni ed anche dilatazioni e contraperture.

Non insisto di vantaggio, Signori, su queste differenze come quelle che ho già toccate parlando degli ascessi lenti e faccio passo ad accennarvi che in alcuni casi poco mancò si confondesse un'aneurisma della fossa iliaca interna con un ascesso lento conge-

stizio; l'illusione potrebb'esser ancora più facile se l'aneurisma succedesse in chi fosse tocco di cifosi per rachitrocace o per altra cagione: se non che cotesti sbagli non possono commettersi da chi conosce la loro possibilità.

Comunque formatosi l'ascesso congestizio o prima o dopo la cifosi e la paralisi principiante ed esternatosi in qualcheuna delle sedi che ho altrove dette, porge esso aprendosi un liquido puriforme, sieroso, fioccoso, inodoro ed abbondante: se l'apertura si mantiene aperta e se l'aria penetra nel medesimo, la marcia che, prima dell'apertura non era assorbita o lo era poco ed era innocente, diventa acre, icorosa, fetida e riman in qualche parte assorbita; occorre più o meno presta la febbre la qual assume a non lungo andar i caratteri dell'*etica*; succede o l'*iscuria* vera o la *paradosa* o l'enuresi; una diarrea ostinata, talvolta con perdita involontaria delle fecce, sottentra ad una stitichezza alle volte tenace; su le parti ossee eminenti formansi escare che poco stante si convertono in ulcere di rea natura o cancerose; la nutrizione si smarrisce; ne consegue per ciò un pronto ed estremo marasmo; la morte in fine, spesso invocata dall'ammalato, chiude quasi sempre questa desolante scena. Vi voglio però avvertiti, Signori, che nel corso del male occorrono spesso momenti di calma, talvolta insino lusinghieri, dopo i quali o per caduta o per qualche'altra eventuale causa ed alle volte insino senza nota causa, esso s'esacerba e va a' suoi esiti.

Se il rachitrocace, quale sia la sede della colonna vertebrale che occupi, è sempre malattia identica per cause, per sintomi e per le sue principali manifestazioni, ciò sono l'ascesso, la paralisi, la cifosi ed il dolore, facendo però un esame retrospettivo delle cose a questo riguardo fin qui dette, è facile lo scorgere che, in ordine al grado ed all'importanza, havvi fra queste manifestazioni una qualche differenza secondo che il detto rachitrocace ha sede in una od in un'altra parte della colonna. Così per esempio se nel rachitrocace della regione cervico-dorsale l'ascesso sintomatico congestizio che si forma nella parte anteriore della colonna solitamente non occorre a molta distanza dalla sua sorgente, questo vantaggio è largamente compensato dall'importanza delle viscere a cui sta vicino e di cui molte volte compromette nel suo corso l'organismo. In quella vece se nel rachitrocace della regione lombare l'ascesso sintomatico congestizio della parte anteriore della colonna è men importante per le viscere fra cui trascorre, questo vantaggio è ad usura compensato dalla maggiore lunghezza del suo tragitto, sovente intersecato da diverticoli e meandri. Fra gli ascessi poi sintomatici della parte posteriore della spina, quelli che si formano nella regione cervicale e superiore dorsale, offrono ciò di particolare che d'ordinario non si manifestano a tanta distanza dalla loro sorgente come gli ascessi che si formano nelle rimanenti parti della regione dorsale o nella regione lombare.

In quanto alla debolezza o paralisi, se il rachitrocace è nella regione lombare, essa succede negli arti inferiori con insensibilità ed impotenza al moto, nello sfintere dell'ano con involontaria uscita delle materie fecali, nella vescica urinaria con iscuria o con

eauresi, nelle parti genitali con impotenza, nell'adulto, all'erezione, precorsa ordinariamente da vive eccitazioni erotiche. Quando la debolezza o paralisi move da rachiartracace della regione dorsale, a questi fenomeni s'aggiungon inerzia dei muscoli intercostali con le sue note sequele e la gonfiezza del ventre per inerzia delle sue pareti ed anche degli intestini i quali tuttochè non soggetti all'immediato dominio del cervello e della midolla spinale, ne risentono però qualche influsso. Allorchè la debolezza o paralisi move da rachiartracace della regione cervicale al disotto dell'origine del nervo frenico, ai pur ora detti fenomeni s'associano la paralisi degli arti toracici, incompiuta se il male ha sede su il piano della sesta e settima vertebra cervicale, quasi compiuta se raggiunge il piano della quinta vertebra ed, essendo una parte della midolla alle volte più impigliata che non l'altra, può succedere che un arto toracico sia più inerte dell'altro: s'associa parimente, oltre alla già accennata tumidezza del ventre, la difficoltà della respirazione la quale, nell'inerzia paralitica dei muscoli intercostali, è eseguita dal solo diaframma. Il rachiartracace poi delle tre prime vertebre cervicali può indur intormentimento, aberrazioni di sensazioni, spasmi di vario genere, diminuzione di temperatura nelle parti sottoposte, ma raramente paralisi, giacchè quel guasto organico degli altri segmenti della midolla che, sospendendo la lor innervazione, genererebbe la paralisi delle parti che ne traggono la loro sensibilità e mobilità, quello stesso guasto organico dei segmenti della midolla corrispondenti alle tre prime vertebre cervicali induce solitamente, non già la paralisi, ma la morte per la cessata azione del nervo frenico. Il Lawrence in una sua bellissima Memoria ch'io vi esorto di consultare come quella che contiene importanti fatti relativi al rachiartracace delle vertebre cervicali, riferisce un caso appunto di rachiartracace delle due prime vertebre cervicali con islogamento spontaneo dell'apofisi odontoide e con fatale pressione su la midolla, e ciò (notate bene) senza precedente paralisi. Ho detto *solitamente*, giacchè alcuni casi s'incontrano nella nostra Letteratura di rachiartracaci delle prime vertebre cervicali, i quali generarono la paraplegia e l'epilessia o la sola epilessia. Del rimanente finchè non s'è disfacimento organico compiuto della midolla i muscoli paralitici non sono nel rachiartracace, secondo che notarono Pott e Palletta, cotanto molli e flaccidi come negli arti realmente paralitici ed, anzichè paralisi, offrono gli ammalati inerzia, debolezza, difficoltà, irregolarità, disarmonia di movimenti. Notate ciò, Signori, singolarmente.

Per quello che riflette la cifosi, la natural incurvatura della regione dorsale e l'obliquità delle sue apofisi spinose è causa che nel rachiartracace di questa regione diventi essa più prontamente vistosa *coeteris paribus* che nel rachiartracace delle regioni lombare e cervicale. È poi cosa osservata, e fu già da me menzionata, che nel rachiartracace della prima vertebra cervicale la cifosi o manca od è poco voluminosa: dà ragione di ciò la sottigliezza del suo corpo per cui, anche consumato, il risultante vano è di così poco momento che rimane facilmente cancellato da un bene circoscritto movimento d'abbassamento dell'occipite sulla seconda vertebra, d'onde per ra-

gione troppo naturale poca o nessuna cifosi. Del rimanente è superfluo dire che quando sono distrutti più dischi e più corpi di vertebre la cifosi è maggiore di quando lo è un solo disco od un solo corpo di vertebra.

In quant'al dolore già s'è detto che, solitamente e notturno allorchè il male ha sede nei corpi delle vertebre, esso è più o men acuto quando sono primitivamente impigliati i tessuti fibrosi, come peristio, fibro cartilagini, legamenti: se ha in ciò parte la speciale costituzione anatomica dei tessuti fibrosi ed il lor essere per natura molto compatti, vi contribuiscono poi più particolarmente i movimenti i quali, distendendoli, metton in evidenza la speciale loro sensibilità conforme al lor uso che è di tenere in sesto le parti dure, conservando il naturale tipo anatomico delle giunture. Da qui nasce che il rachiartracace movente da tubercoli del corpo d'una o più vertebre sia per lungo tempo poco dolente e poi, quando col progresso del tempo l'affezione tubercolare oltrepassa i confini dell'osso e s'appiglia ai fibrosi, diventi ad un tratto dolente; il che ebbi più volte ad osservare come nell'artrocace, così nel rachiartracace. Ma se più dolorosa è in genere questa malattia quando s'appiglia primitivamente o secondariamente ai tessuti fibrosi, essa lo è poi più specialmente allorchè ha sede nelle prime vertebre cervicali; del che sono cagione, insieme con la maggiore importanza della corrispondente porzione di midolla e con la sua maggiore prossimità al cervello, i movimenti di gran lunga più estesi di coloste vertebre. Da qui nasce che i miseri che ne sono colti mettono tutta la possibil industria nel mantener immobile il capo. Voi vedeste, Signori, nell'anno Accademico ultimamente passato quella ragazza ch'era affetta da infiammazione dei legamenti dell'atlante e dell'epistrofeo, la quale servì ad uno degli esami di Clinica e, spero, avrete ancora presente alla memoria com'ella paventasse ogni movimento del capo e come per prevenirli lo puntellasse di continuo con le sue mani or da una parte, or dall'altra, massimamente dalla parte del volto, per ciò che la metà anteriore del capo essendo collocata sul davanti dell'asse della spina genera, se non sostenuta, col suo peso un insopportabil allungamento dei legamenti infiammati.

Continua.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

84

ARTRITIDE RECIDIVA DI DUBBIA DIAGNOSI

(Storia del Medico di Regg. Dott. GALLEANO).

Forma oggetto di quest'osservazione il soldato del 6° Reggimento di Fanteria Giovanni For..., in età d'anni 22, di temperamento sanguigno, stato molestato da affezioni reumatico-artritiche ne'tre anni antecedenti al suo arruolamento nel Corpo, le quali furono combattute con mezzi antilogistici e diaforetici.

Ai 21 di settembre dell'anno scorso ricoverava nello Spedale Divisionario Militare di Genova, affetto da ulcere e bubboni venerei, e dopo il breve spazio di 15 giorni di cura antisifilitica ne sortiva guarito; se non che in quei giorni di permanenza nello Spedale soffersse dolori

ricorrenti alle articolazioni; dolori che, secondo che disse egli stesso, tenne artificiosamente celati al Medico Curante ond'ottenere l'uscita dallo Stabilimento suddetto.

Siffatti dolori non tardaron a manifestarsi più vivi, talchè il For..., mentre s'avviava un giorno col suo Reggimento ad un'esercitazione campale, per la veemenza dei dolori, non potè continuare nella marcia e dovette fare ritorno al Quartiere, dove rimase pochi giorni sin a che il progresso del male lo costrinse a riparare allo Spedale su indicato.

Al tempo del suo ingresso presentava i seguenti fenomeni: dolori delle estremità superiori ed inferiori, più sentiti in queste che non in quelle; i movimenti delle articolazioni femoro-tibiali difficili e dolorosi: vistosa tumefazione di coteste articolazioni, formata dall'ingorgo flogistico dei tessuti legamentosi e da ipersecrezione di sinovia: la pelle corrispondente alla località morbosa secca, non calda, non rossa oltre allo stato naturale: sane le altre articolazioni: polso alquanto ristretto e duro, ma non febbrile: lingua biancastra nel centro: fisionomia non alterata.

Quest'inflamazione articolare era d'indole sifilitica ovvero l'affezione venerea che aveva preceduta la recente artrite non altro fece essa fuorchè spingere, come causa irritante, quest'ultima malattia all'evoluzione? Era per vero difficile il diagnostico; ciò non pertanto riflettendo che il For... era stato negli anni antecedenti soggetto ad affezioni reumatico-artriche ricorrenti; che non eranvi sintomi e segni d'infezione sifilitica; che i dolori degli arti che avevano tacuto per molto tempo eransi ridestati dall'istante che ricoverava allo Spedale per le ulcere e per i bubboni; che quest'ultima malattia risanava in breve intervallo di tempo, mentr' all'incontro di giorno in giorno aumentavan i dolori articolari; tutto questo considerando fui indotto a congetturare che l'artrite da cui era travagliato l'infermo non poteva dichiararsi sifilitica e che il vizio sifilitico ne avesse, come causa irritante, determinata l'evoluzione in un Militare già predisposto alle affezioni reumatiche ed artriche per progressive coeugeneri malattie.

Stabilito in siffatta guisa il diagnostico, previo conveniente regime dietetico, sottoposi l'ammalato per due giorni all'uso d'un'infusione diaforetica con la giunta di due grani di tartaro emetico: dall'amministrazione di questi rimedii s'ottennero tre o quattro esiti alvini nel secondo giorno. Prescrissi inoltre la polvere diaforetica del Dower unita all'estratto d'aconito sotto forma pillolare o, per bevanda, la decozione d'erzo col nitrato di potassa, applicando su la località morbosa cataplasmi mollitivi. L'infermo dall'uso di questi mezzi protratto ad 8 giorni non ebbe sollievo. Per la quale cosa si praticò un salasso generale che si rinnovò nella giornata: il sangue estratto col primo salasso presentava una dura cotenna: non così dura era la cotenna del sangue estratto col secondo salasso, sebbene fosse alquanto più resistente del naturale. Poco fu il giovamento ricavato dai salassi generali imperocchè, so il polso era divenuto meno teso e la pelle men arida, i dolori non erano punto scemati.

Colla fiducia di trovare nel metodo depletivo locale un mezzo curativo più indicato, feci ai lati delle tumefazioni articolari l'applicazione di 30 mignatte; dalla quale operazione s'ebb' un abbondante scolo di sangue e tale per

cui diminuì molto la gonfiezza e scemarono i dolori. Si continuò nell'uso interno della polvere del Dower coll'aconito e nell'esterno dei cataplasmi mollitivi. Una ripetuta applicazione di mignatte sull'istessa regione fece quasi intieramente svanire la tumefazione delle articolazioni ed alcuni lievi dolori specialmente delle articolazioni scapulo omerali scomparvero coll'uso della china in polvere e del nitrato di potassa continuati per alcuni giorni.

Eran i 29 di novembre quando mercè degl'indicati compensi curativi erano totalmente vinti i dolori e solo rimaneva una gonfiezza appena avvertibile ai lati delle articolazioni femoro-tibiali, la quale dietro l'applicazione di due vescicatorii su quei lati, mantenuti aperti per poco tempo, svani intieramente; talchè, accordatagli una dieta nutriente per pochi giorni, il For... il 15 di dicembre usciva perfettamente risanato dallo Spedale.

85

SIFILIDE CUTANEA CON FORMA SQUAMOSA

(Storia del Med. Regg. Dott. GALLEANO).

Ludovico Gar..., Caporale ne' Bersaglieri, in età di anni 24, di temperamento sanguigno-nervoso, di delicata costituzione, non stato mai tocco da alcun'infermità prima dell'età di 20 anni, soffersse di poi in questi tre ultimi anni ripetute affezioni sifilitiche non mai state radicalmente guarite ed ai 9 d'ottobre dell'anno p. p. riparò all'Ospedale Militare Divisionale di Genova offrendo le seguenti lesioni: il volto, specialmente la fronte, le palme delle mani e le piante dei piedi cosperse di squame circolari aventi il diametro di sette od otto linee, di colore rosso-violaceo nella periferia, sormontate nel loro centro da altre più piccole, sottili e pruriginose; nelle piante dei piedi e palme delle mani coteste squame erano poco dissimili dalle callosità che per solito s'incontrano nei detti membri d'alcuni operai. Allo staccarsi di queste lamine vedevasi la pelle sottostante colorita in rosso-violaceo al volto ed in rosso-giallognolo-cupreo altrove: al loro distaccarsi erano tosto da altre consimili sostituite. Sul vertice del cuoio capelluto e nella regione occipitale notavansi piccole croste disposte a grappi qua e là dispersi, pruriginosi e dolenti; sott'alle croste s'appalesava una superficie esuleerata sulla quale quelle si riproducevano. La pelle del petto, delle cosce e delle braccia presentava alcune macchie rosso-violacee, di figura circolare; l'ammalato si lagnava di dolori ricorrenti agli arti inferiori; mancava la febbre e naturale era lo stato delle funzioni viscerali. Tal era l'apparato fenomeno-patologico del Caporale su citato al tempo del suo ingresso nello Spedale.

Non ignorando come cotesto Militare fosse stato dall'età di 20 anni in poi affetto da malattie sifilitiche senza una cura consecutiva radicale e risultandomi che i semplici rimedii evacuanti ed antiflogistici, stati per esso lui usati un mese prima di riparare allo Spedale, non avevano punto allentato il progresso del male, spontaneo seguiva il diagnostico di sifilide cutanea costituzionale con forma di squame.

Pertanto, fatta precedere una cura preparatoria con la dieta e con bevande diluenti per l'intervallo di pochi

giorni, ai 15 del mese indicato prescrissi all'ammalato pillole formate di protoioduro di mercurio, estratto gommoso d'oppio ed estratto di guaiaco, e per bevanda ordinaria la decozione di salsaparilla e di dulcamara. Visto che il protoioduro di mercurio era facilmente tollerato nella primitiva dose d'un grano preso ripartitamente nella giornata, s'accrebbe la dose sin a prescriverne due per ogni giorno, continuando nell'uso delle sopra mentovate decozioni e sottoponendo l'infermo a qualche bagno tiepido generale. Qualche notevole miglioramento s'osservò al 15° giorno di cura e continuando negli stessi compensi scomparve nel termine di cura di 55 giorni ogni morbosa traccia di sifilitica infezione e l'ammalato usciva risanato dallo Spedale.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Gennaio)

TORINO. Dopo aver il Dott. Negrotto nella seduta dei 12 letto il suo Scritto su le fische del fegato e della milza, Scritto che pubblichiamo per suto nel numero antecedente del Giornale, prese la parola il Dott. Giacometti il quale, dopo avere convenuto intorno ai due primi modi di formazione delle fische epato-spleniche, dissentì sul terzo dicendo seguir egli l'avviso di coloro che fanno consistere le febbri intermittenti in una condizione patologica speciale del sistema nervoso e particolarmente di quello che presiede alla vita vegetativa; opinione questa con cui può il Pratico rendersi ragione dei fenomeni che nelle febbri d'accesso si succedono e degli effetti prontamente salutarì delle preparazioni chinoidi nelle stesse febbri perniciose. Soggiunse quindi il dipendere da questo speciale modo d'infermare del sistema nervoso le alterazioni dell'ematosi e del processo di nutrizione: dal medesimo dipendere parimente le aberrazioni funzionali delle viscere chilopoietiche od in ispecie della milza e del fegato: per queste aberrazioni in fine e per la tessitura sommatamente venosa delle menzionate viscere potere spiegarsi la formazione delle fische epato-spleniche le quali in ultima analisi non sarebbero fuorchè un effetto postumo della diuturnità delle medesime febbri intermittenti. Conchiuse perciò che tosto e sempre debba ricorrersi all'uso interno dei preparati chinoidi non solo nella cura delle febbri intermittenti semplici, ma estendendo in quella delle complicate, sempre che però la malattia complicante non costituisca un fatto più essenziale della febbre stessa e sempre che questa non possa considerarsi di natura critica, siccome egli con Frank ed altri ammette. Nel dichiarar il Dott. Negrotto che le obiezioni mossegli dall'onorevole suo Collega eran assai valide, si riserbò risponder alle medesime nella successiva tornata, dichiarandosi però sino d'allora d'accordo coll'opponente Collega circa il pronto metodo febrifugo da seguirsi nella cura delle febbri perniciose, ma in pari tempo sostenendo che l'azione dei miasmi produttori della febbre non limitavasi, a suo parere, al solo sistema nervoso, ma produceva alterazioni umorali, a vincere le quali molte volte bastava la riproduzione di qualche accesso febbrile operato dalla forza medicatrice della natura. Il Presidente, facendo riflettere come tuttora non vi sian argomenti sufficienti per potere stabilir in quali organi abbia sede la condizione patologica delle febbri intermittenti e quale sia la natura delle lesioni che valgon a produrre l'apparato sintomatologico che le costituisce, si mostrò inclinato alla chiusura della discussione: se non che, considerando che nella Memoria del Dott. Negrotto eran accennate alcune questioni degne d'attento esame e d'altra parte non sembrandogli ammissibili al Dott. Giacometti le febbri così dette critiche, nè giudicand' egli che nella cura delle febbri intermittenti complicate debba tosto ricorrersi allo specifico, ma debbansi in vece prima correggere le complicazioni, purchè non sia il caso di febbre perniciose, propose che la discussione fosse rimandata alla più prossima tornata. A questa proposizione aderì parimente il Segretario Dott. Sclaverani, mosso in ispecie dalla considerazione che, per il maggiore frutto delle Conferenze, le Memorie lette in una tornata non fossero da discutersi fuorchè nella tornata successiva.

Nella seduta dei 26 il Dott. Negrotto rispose con un suo scritto alle obiezioni stategli mosse nell'antecedente tornata dal Dott. Giacometti intorno all'opinione da lui emessa sul terzo modo di formazione delle fische addominali e su la causa prossima delle febbri intermittenti. In questo suo Scritto il Dott. Negrotto, dopo avere provato con le parole stesse di Frank, Hufeland, Raiman ed altri che le febbri troppo sollecitamente vinte possono essere

cagione delle fische addominali e dopo avere rammentato come questi medesimi Autori raccomandino dover il Pratico procurare il ritorno delle febbri d'accesso (per mezzo di purganti salini e della belladonna) nella cura di dette fische, disse: «considerando che le alterazioni dell'ematosi, della circolazione e della nutrizione dipendenti dalla perturbata azione del sistema nervoso dirigono gli atti per i quali si compiono le funzioni di riparazione, abbisognano d'un determinato periodo di tempo per indur alterazioni viscerali, com'accade appunto nelle febbri intermittenti di lunga durata: riflettendo che nel caso nostro le alterazioni in questione allor appunto s'appalesano, quando per la cessazione dei parossismi più non si manifestano gli effetti della lesione nervosa: riflettendo finalmente che queste medesime alterazioni viscerali, anzichè progredire con la ricomparsa degli accessi (siccome accade in quello prodotte dal lungo durare della febbre d'accesso) svaniscono in vece per il ritorno dei medesimi accessi, è forza concludere che nella genesi delle febbri intermittenti, oltre all'affezione tuttochè speciale del sistema nervoso per se sola incapace a spiegar il fatto in questione, altra se ne debba ammettere dalla quale possa questa spiegazione dedursi. Ora bene, un'alterazione nella crasi del sangue operata dallo stesso inducente l'evoluzione della febbre periodica, nel mentre che risulta dalla natura speciale delle cause stesse, a me sembra si presti a spiegar il punto maggiore di nostra controversia cioè la produzione delle alterazioni epato-spleniche per la troppo precoce soluzione dei parossismi febbrili e l'utilità che nella cura di quelle deriva dal ritorno di questi.»

A provare poi come sia probabile cotest'alterazione della crasi sanguigna nella genesi delle febbri intermittenti, dopo avere l'Autore ricordato com'Andouard questa riponesse nella sola alterazione del sangue prodotta dal miasma paludoso e com'Andral, parlando nella sua Anatomia Patologica delle alterazioni della milza nelle intermittenti perniciose, quelle derivasse dalle modificazioni delle qualità del sangue prodotte dall'avvelenamento miasmatico, accennò a quella costituzione atmosferica, propria di determinate località e stagioni dell'anno consistente in un predominio d'umidità e nella presenza d'un particolare principio emanante da sostanze organiche in dissoluzione, la qual è ammessa come la causa più comune dell'evoluzione di dette febbri e ch'egli disse considerare come capace anche ad operare direttamente l'alterazione del sangue, partendo dal fatto che molte volte queste medesime cagioni senza dar origine alle febbri intermittenti, producon in vece altre malattie nelle quali è da tutti ammessa una discrasia sanguigna, com'ad esempio lo scorbutico e simili. A provare maggiormente ancora la malefica azione su la crasi sanguigna di quella speciale condizione atmosferica ch'occasione le febbri intermittenti, cioè l'osservazione di Bally il quale notava frequenti gli antraci ed i carbonchi negli animali mentre negli uomini imperversavano le gravi febbri periodiche. Conchiuse quindi che, se quelle medesime cause che servono all'evoluzione di malattie nelle quali non dissentono gli Autori nel riconoscer un'alterazione della crasi sanguigna, valgono pur a generare le febbri periodiche, restava provato che la causa prossima di queste medesime febbri non era da riporsi solamente in una speciale affezione del sistema nervoso, ma bensì in una simultanea affezione di questo e della crasi sanguigna; dalla qual ultima in ispecie debbono derivarsi le lesioni della milza e del fegato sempre quando per la troppo precoce soluzione degli accessi febbrili, la natura non potè per i naturali suoi filtri eliminare dal corpo i principii nocivi introdotti per l'emanazione del miasma paludoso o sciolto nella stessa animale economia. Dal che disse restare parimente provato come nella cura delle febbri intermittenti benigne non debba tantosto ricorrersi allo specifico se si vuol evitar il pericolo delle fische epato-spleniche.

Continua.

PARTE SECONDA

IGIENE MILITARE

RELAZIONE SULLO STATO SANITARIO NELLE TRUPPE ACCAMPATE NEL BELGIO NELL'ANNO 1851 DEL DOTT. DECONDE MEDICO DI REGGIMENTO.

(Sunto e riflessioni del Dott. GIACOMETTI, Med. di Batt.)

(Continuazione e fine.)

Infermieri Militari. Il loro servizio fu affidato a vecchi soldati, presi dalle Compagnie sedentarie, i quali vi soddisfecero malamente (1). Ciò era da prevedersi; non

(1) Un ammalato di febbre tifoidea il quale già trovavasi in uno stato rassicurante, morì nel mattino. Il Medico lo rinvenne freddo, senza polso ed immerso in un bagno di materie fecali e

essendo possibile che uomini rotti dagli anni e stanchi d'ogni volere, attendano convenientemente alla pratica di funzioni le quali richieggono una particolare attitudine fisica e morale cioè attività, cuore ed intelligenza. Ed è in vista di così cattivo risultato che il Dott. De-Condè, mosso dal lodevole fine di migliorare la condizione degli ammalati, s'indusse a consigliar al suo Governo la formazione di soldati-infermieri Reggimentali, scelti fra i buoni ed onesti soldati dei Corpi. Un determinato numero d'essi avrebber ad esister in ciaschedun Battaglione; dovrebbero esser esercitati nel servizio presso gli Spedali Militari ed all'occorrenza sarebbero dai Reggimenti distaccati alle Ambulanze. In ogni caso poi la loro direzione dovrebbe esser affidata a Superiori capaci.

Presso di noi in Piemonte le Compagnie degli Infermieri Militari furono sino dal 1855 composte per via dell'arruolamento volontario di soldati ad altri Corpi appartenenti. In seguito questo sistema fu variamente modificato; ma l'organizzazione migliore (superiore d'assai a quella dal Dott. De-Condè proposta) non proviene fuorchè dal Decreto del 13 d'ottobre 1851; Decreto che, oltre ad imprimer un regolare andamento all'Amministrazione ed alla Contabilità degli Stabilimenti Sanitari dell'Armata, riunisce, a mio credere, la maggiore parte delle condizioni necessarie alla formazione d'un Corpo d'Infermieri Militari abbastanza numerosi pel disimpegno del servizio in tempo di pace, abili, zelanti e subordinati. In fatto dal citato Decreto è stabilito: 1° che la forza totale della Compagnia consti di 575 persone fra cui 274 soldati-infermieri: 2° che dalla Compagnia formata parte di giovani iscritti, parte per mezzo dell'arruolamento volontario e parte finalmente per mezzo di soldati di altri Reggimenti, siano rinviati quelli che, dopo due mesi di esperimento negli Stabilimenti di Sanità, risultassero per in condotta od altri motivi incapaci a sostener in modo soddisfacente le loro funzioni: 3° che gli arruolati definitivamente sian in modo apposito e continuo ammaestrati ed esercitati presso gli Spedali: 4° che siano convenientemente corrisposti nelle paghe ed in altri assegni relativi ai varii gradi cui possono conseguire e che il loro servizio si calcoli come servizio d'attività. Inoltre costituend' il servizio delle Ambulanze una specialità per molti lati diversa da quella del servizio dell'Ospedale, così il ministro della Guerra ha provvedutamente determinato che quest'istruzione tosto fosse attivata, affidandone l'importante incarico al mio Amico e Collega Dott. Longhi. Affinchè poi l'esecuzione si dell'una, sì dell'altra specialità riesca ordinata, esatta e pronta, sono gl'Infermieri obbligati verso i Medici Militari alla medesima subordinazione che hanno verso gli altri Uffiziali dell'Esercito ed ai Medici è fatta facoltà di punirli disciplinarmente, se mancano ai propri doveri, a quelli soprattutto che concernono la cura ed assistenza degli ammalati.

Giova però notar intorno ad alcune delle menzionate disposizioni: 1° che l'accettazione definitiva od il rinvio degli Infermieri provvisori non sarebbero da operarsi, per quanto riguarda la loro attitudine intellettuale e morale al servizio, fuorchè dietro apposita dichiarazione del Me-

dico nella di cui dipendenza hanno compito i due mesi d'esperimento all'Ospedale, essend' il Medico in questa particolare circostanza l'unico che possa scientemente giudicare: 2° che l'ammaestramento degli Infermieri in breve tempo arruolati riuscirebbe più compiuto e più spedito quando nel disimpegno de' varii incarichi ognuno d'essi foss' associato ad un Infermiere anziano; giacchè, oltre al vedere più volte del giorno come questi attende al servizio nelle diverse sue parti, il giovine Allievo trova in lui un compagno il quale dall'amor proprio e da certa convenienza è impegnato ad istruirlo bene e presto. E se ben m'appongo questo metodo d'istruzione non solamente riuscirebbe giovevole, ma eziandio indispensabile, ove per le straordinarie circostanze d'una guerra e di malattie epidemiche o contagiose la necessità stringesse d'aumentare prontamente il personale subalterno degli Infermieri: 5° che l'infermiere avesse a scorgere nel Medico Militare non solo un Uffiziale che può punirlo, ogniquale volta commette mancanze, ma anche un Superiore che può farlo ricompensare quando lo merita. E ciò nel doppio fine di stimolarlo a servire con zelo, e di metterlo nella circostanza di doversi coltivare la benevolenza del Medico.

Compagnia di disciplina. La frazione d'essa che trovavasi presente all'Accampamento componevasi di 200 uomini circa i quali in tutta la sua durata non hanno somministrato più di dieci giorni d'esonazione del servizio ed un solo febbricitante, guarito in pochi giorni, tuttochè fosse tocco da intermittente quotidiana con caratteri di febbre pernicioso delirante. Un numero così limitato d'ammalati e fuori d'ogni proporzione con quello già indicato che gli altri Reggimenti presentarono, costituisce un fatto talmente importante che merita se ne ricerchi la spiegazione nelle diligenti riflessioni fatte dal Dott. De-Condè su questo proposito e con le quali esso mette fine al commendevole suo lavoro.

L'orario della giornata per questi soldati disciplinari fu distribuito nel modo seguente:

- Alle ore 4 1/2 alzata;
- Alle ore 5 lieve pasto (caffè e pane);
- Dalle 5 alle 10 1/2 travaglio;
- Alle 11 pasto ordinario (zuppa e bue a lessa);
- Da mezzogiorno alle 4 1/2 travaglio;
- Alle 5 pasto ordinario (patate);
- Alle 7 1/2 silenzio e riposo.

Per la zuppa si faceva uno scarso uso di legumi ed un abbondante di pane bianco: alla Caserma non potevano bere fuorchè caffè o birra, non mai liquori e nel travaglio una tisana fatta con succo di regolizia o di cedro: travagliavano con i zoccoli, indossando una veste di traliccio, larga e semplice portand'al collo una cravatta di lana: esenti dalle guardie potevano riposarsi regolarmente tutte le notti.

Il loro abituale travaglio è quello degli accampamenti dei quali conservano le piantagioni, del livellamento dei terreni, dello scavo dei fossi e della manutenzione delle strade, ecc. E così vivendo all'aria libera, esposti alla benefica influenza della luce e del sole ed in continuo esercizio delle forze muscolari la loro sanità si conserva e si fortifica. Di più il loro cuore si migliora alla vista d'una dolce natura ed in mezzo alle abitudini di questa sorte di travaglio; abitudini che molto s'accostano a quelle di famiglia: tant'è che le punizioni si fanno assai meno frequenti.

di sostanze vomitate, in cui era rimasto tutta la notte. L'infermiere di guardia, addormentato tranquillamente ai fianchi dell'infermo, non aveva voluto alzarsi per somministrargli le opportune cure.

Nota dell'Autore.

A fronte di siffatte circostanze ed indotto dai grandi vantaggi che questi soldati disciplinari posson arrecar allo Stato, eseguendo con risparmio considerevole di spese lavori che un egual numero di operai borghesi non compirebbero, il Dott. De-Condè domanda per quali motivi le medesime disposizioni non s'estendano agli altri soldati della Compagnia. I quali in vece si lasciano languire in un'umida fortezza, priva di luce, in cui si diffonde l'anemia clorotica, insorgono frequenti ed ostinate le febbri periodiche ed in cui l'uomo trovandosi isolato e fra alte mura rinchiuso non macchia che di trovare nuovi mezzi con i quali stancare la pazienza dei suoi Capi. Per riescire (dice l'Autore) ne' loro disegni questi soldati non paventano nè la prigione, nè le altre punizioni e non s'ispirano che d'un odio mortale verso coloro che hanno contratto l'abitudine di riguardare quali feroci carcerieri. Ed è in tale situazione che si perfezionano in ogni sorta di vizio, di più in più si smoralizzano e s'abruttiliscono. Quindi per ovviare a così gravi danni egli proporrebbe che gli Uffiziali della Compagnia di disciplina fossero uomini di scelta natura dotati, istruiti, conoscitori del cuore umano e della loro missione penetrati; che l'esuberante attività di spirito e l'eccessivo vigore di corpo di cui la maggiore parte de' medesimi sono dotati fosser occupati nel travaglio degli accampamenti ed altre simili opere; ch'al fine di distruggere l'ontoso vizio della sodomia si concedesse assentarsi per alcune ore dalla Caserma a quelli che tengono una buona condotta, non potendo con questo favore che, concesso o negato, costituirebbe una ricompensa od una punizione, ottenere se non se favorevoli risultamenti; e che per i disciplinari incorreggibili riescirebbero più efficaci le pene corporali (le quali nel Belgio non sono più in uso) che la prigione ed il regime oltremisero severo i quali alterano la loro sanità e li mettono talvolta per tutta la vita a carico dello Stato.

Sebbene il Dott. De-Condè assicuri che le confidenze fattegli dagli stessi disciplinari gli permettono di spiegar categoricamente su l'efficacia di quest'ultima provvidenza (1) e sebbene un mio Collega, il quale ebb'occasione a trovarsi per qualche tempo presso una delle Compagnie dei nostri Corpi Franchi, la sostenga, tuttavia per ragioni per sè abbastanza manifeste, non posso seguire il loro avviso.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

DELL'ESTRAZIONE DE' CALCOLI ORINARI DELL'URETRA MEDIANTE PRESSIONE METODICA FATTA SU L'URETRA COI SEMPLICI DITI; DEL DOTT. CARLO BUSI.

(SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI).

Il mezzo di cui intendiamo parlar è già noto nella pratica Chirurgica; però gli Autori che ne trattano non ne sono fautori e desistono da questo mezzo appena vi incontrano qualche difficoltà, nè prescrivono quelle regole che hanno grande parte nella felice riuscita del medesimo.

(1) Vedi *Archives Belges de Médecine Militaire*, 1er et 2me cahier, 1852.

La pressione metodica sull'uretra è giustificata dall'osservazione di que'moltissimi casi in cui s'ebbe spontanea espulsione di grossi calcoli o col sussidio di semplici mezzi; in conferma di questi ultimi valga il fatto d'Astley Cooper, il quale esimio Chirurgo Inglese poté estrarre dalla vescica tra le branche del suo stromento un calcolo del peso di 54 grani.

Ecco il modo di procedere proposto dall'Autore. Quando un Chirurgo sia invocato ad operare per un calcolo nell'uretra prima che non sia succeduta una qualche alterazione nel tratto d'uretra che contiene il calcolo, dovrà solamente iniettare olio nel canale uretrale, poi, posti i due primi diti d'una mano su i lati dell'uretra all'in dietro del calcolo, premerà in modo da farlo avanzare; così operando, purchè riesca a spostarlo dalla sua sede, non tarderà molto a veder il calcolo cadergli fra le mani; imperocchè per la disposizione anatomica dell'uretra e per le sue condizioni fisiologiche di dilatabilità, il condotto orinario ne' suoi tratti successivi non s'opporrà più allo avanzamento ed alla sortita del calcolo, ad eccezione del meato orinario che altronde si potrà superare facendo una pressione alquanto più forte. Che se nell'estrazione di calcoli grossi succedesse lacerazione in qualche punto dell'uretra, questa non è mai grave e pericolosa.

Se poi il Chirurgo è chiamato quand'evvi turgore nella parte, l'Autore suggerisce anzi tutto l'applicazione d'un clistere con decozione di papaveri e belladonna, le frizioni lungo l'uretra coll'estratto di belladonna con successiva applicazione d'un cataplasma mollitivo o con successivo semicupio. Due ore dopo l'uso di siffatti rimedii procede alla rimozione del calcolo, previa l'iniezione di olio.

Nei casi in cui si riconosce mediante il cateterismo l'esistenza dei calcoli in vescica, onde procurare che questi s'impegnino nel canal uretrale, l'Autore propone, alla guisa di Pamard, d'assoggettar il paziente alla dilatazione progressiva dell'uretra con le sciringhe di gomma elastica. Questo ottenuto, si prescrive al paziente l'uso generoso di bevande mucilaginose o s'introduce in vescica molta copia di liquido col mezzo d'una siringa. Eccitato in sì fatto modo il bisogno d'orinare, l'ammalato starà in piedi incurvando il capo in avanti e seconderà le contrazioni vescicali con quelle de' muscoli addominali e del diaframma, acciò il calcolo pel suo peso specifico, per la posizione inclinata del collo della vescica e per l'urto che gli è partecipato dall'urina e dal liquido iniettato, possa essere cacciato nell'uretra, su la quale, se l'espulsione spontanea non avrà luogo, si potrà metter in campo la pressione metodica.

Ne' casi i più ardui ne' quali i proposti mezzi riesciranno infruttuosi, si ricorrerà a quelli che son imposti dalla pratica e dai lumi della Scienza.

L'Autore conchiudendo non teme d'asserire che i processi di lui sono coronati da felice risultamento 95 volte sopra 100 e dichiara ritenere presso di sè moltissimi calcoli di cui ottenne l'espulsione cogli indicati semplicissimi mezzi.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino ufficiale. — 4° Dott. GIACONETTI e Dott. MOTTINI: Rivista di Giornali.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA DEL COMMEND. PROF. RIBERI.

(Tracciate dal Dott. FABRE)

SU IL RACHIARTROCAE

(Vedi il numero precedente).

Premettendo che il rachiarthrocae è d'ordinario una malattia di lungo corso e di difficile guarigione e volendo pur intrattenervi del vaticinio su gli esiti della medesima, io stimo innanzi tutto superfluo dirvi essere questo meno sfavorevole quand'il male è accompagnato da cifosi, da suppurazione, da paralisia, essendo questo il caso più semplice o meno grave, costituente sovente il primo grado della malattia che ha la sede nei tessuti fibrosi o fibro cartilaginei: quando, ciò che è frequente, è accompagnato da cifosi e paralisia, ma non esistono ancor i sopra notati segni presuntivi di suppurazione o di fusione tubercolare: quando ha sede anzi nelle regioni lombare e dorsale sotto il piano della base del cuore che nella regione cervicale: quand'è fissato sulle parti fibrose e fibro-cartilaginee in cui può guarir affatto, piuttosto che su gli ossi: quando move da causa locale anzi che da causa interna: quando, sospendendosi per opera della natura o dell'arte il lavoro flogistico delle fibro cartilagini e degli ossi, ne siegue l'anchilosi alle volte di più vertebre, com'io vidi alcune volte e com'è stato veduto da reverende Autorità cioè da Sandifort, Daubenton, Lawrence, Camper, Loder, Armstrong, Palletta e soprattutto da Duverney il quale riferisce aver anche osservata l'anchilosi delle sei prime vertebre cervicali tra sè e della prima coll'occipite: quando succedendo l'anchilosi e le vertebre essendo già lussate,

com'incontrasi talora nel rachiarthrocae della regione cervicale, la natura consolida le parti con un nuovo lavoro d'ossificazione, com'ebbi a vedere, essend'Incisore Anatomico, in un cadavere e come vide Lawrence: quando, distrutta una vertebra, l'anchilosi succede tra le vertebre vicine o, scomparso l'atlante, succede anchilosi tra l'epistropheo e l'osso occipitale, siccome ne riferisce un caso Cloquet: quando la suppurazione essendo già occorsa, il risultante ascesso sintomatico congestizio ha luogo nella parte posteriore della colonna vertebrale anzi che nell'anteriore, avend'una lunga sperienza dimostrato come questi ultimi tornino quasi sempre fatali, sian essi complicati o non alla cifosi, alla paralisia: quando la suppurazione di questi si fa strada per il tessuto celluloso e s'apre nella pelle esterna anzi che dentro il cavo vertebrale od in qualcheuna delle nobili viscere di cui abbiamo altrove fatto menzione: quando la malattia non è complicata ad alcuna delle coaffezioni altrove dette cioè tubercoli in altre parti del corpo, entero-mesenteride cronica, ecc.: quand'il cervello e le sue membrane non sono compresi da cupa ed inveterata flogosi irradiata e non havvi gran dissesto nelle funzioni delle principali viscere del petto e dell'addomine: quando non esistono nel fomite morboso pezzuoli ossei necrotici, avvegnachè sian questi stati alcune rarissime volte espulsi e possediamo un curioso e stupendo esempio di guarigione in un uomo a cui il Dott. Syme, dopo aver ampiamente spaccato un ascesso retrofaringeo, estrasse con felice successo a traverso del medesimo la metà anteriore della seconda vertebra cervicale con l'annessa apofisi odontoide. Credo non essere digressione inutile od estranea all'argomento che ho per le mani dicendovi che un caso avente con questo qualche remota analogia ma molto meno grave, è quello riferito dal Veterinario Stefano Marrel (Bullet. des Sc. Med. 1827) d'un cavallo nel quale, in seguito a morsicatura rilevata da un altro cavallo, si distaccò una grande squama ossea formante parte dello specchio vertebrale, e ciò senza che siano state smesse le ordinarie fatiche del cavallo.

Incontra alle volte nel corso del rachiarthrocae un accidente che ne rende più minaccioso, più rapido e più doloroso il corso, ciò è l'infiammazione acuta della giuntura ileo-femorale prodotta dal pas-

saggio della marcia dell' ascesso sintomatico-congestizio nella giuntura coxo-iliaca, siccome vidi in due casi. Del resto già ho detto com' il rachiartrorace si veda prontamente fatale quand' è dalla flogosi suppurativa corrosa un vaso arterioso cuspideo e come lo sia pur quasi sempre allorchè l'apofisi odontoide, rilassata od usati i suoi legamenti, s'inclina verso la midolla e la comprime. Non vi taccio poi, Signori, che, quand' il rachiartrorace guarisce, ora scompare, la quale cosa è rara, anche la cifosi ed ora no, e che la guarigione più compiuta non va quasi mai scevra da un grado maggior o minore d'anchilosi delle vertebre state particolarmente affette. Nè debbo parimente farvi che, quando la cifosi non iscompare dopo la guarigione del rachiartrorace ed è essa voluminosa, rimangono per solito alcune imperfezioni nelle funzioni delle viscere del petto, dell'addomine o degli arti.

In generale rammentate, Signori, che se vi ha molta presunzione che l'ascesso, cotesto tremendo esito, sia già formato o che sia in via di formazione, in alcuni casi poi manca cotesta presunzione: rammentate altresì che il rachiartrorace ha alcune volte un andamento insidioso per cui quando si crede che sia nel suo esordio, ha talvolta già raggiunte le ineluttabili sue fasi: rammentate in fine che, ciò essendo, male si può conoscere lo stato delle parti affette, allorchè s'intraprende la cura: tutto ciò rammentate, Signori, e poi vedrete per voi stessi com' il Pratico debba essere circospetto nel vaticinio e soprattutto nel prometter anticipatamente la guarigione all'ammalato od ai suoi parenti.

La cura del rachiartrorace è generale o locale. Non mi dimorerò, Signori, nel dirvi della cura generale la quale risulta dei mezzi igienici, dietetici e farmaceutici con cui si combatte una labe scrofulosa od un'enteromesenteritide od un vizio erpetico, reumatico, gottoso, celtico od un'angioitide avente col rachiartrorace una relazione causale od alcun'altra delle sopra mentovate collezioni od una debolezza costituzionale e simili: non entrerà, ripeto, neppure per cenni in questo vasto argomento su di cui vi ho già altrove più volte intrattenuti. Piuttosto è mio intendimento diffondermi su la cura locale che consiste principalmente nella maggior immobilità possibile della parte lesa, nelle sottrazioni sanguigne locali, nell'uso del mercurio, nell'applicazione locale di cataplasmi e di rotorii e nell'apertura degli ascessi sintomatici.

Immobilità. Maggiormente utile nel primo periodo del male quando vige l'infiammazione cronica senza distruzione dei tessuti, l'immobilità nella postura orizzontale conviene poi in tutti i periodi del male. Ciò capirete facilmente voi, Signori, che sapete quanto il moto aggravi e l'immobilità attenui le infiammazioni di tutti i tessuti fibrosi. Io ciò ben so ch'ebbi più facil il vincere i rachiartroraci, massimamente della parte superiore della regione cervicale, dacchè mi fui appigliato al partito di mantener immobili le parti lese con adatti busti e con altri meccanici apparati i quali non facciano però violenza alle parti affette. L'immobilità non solamente giova allo scopo di vincere la flogosi cronica ma a quello pure di favorire l'anchilosi.

Sottrazioni sanguigne locali. Coteste sottrazioni,

iterate e reiterate, praticate con le sanguisughe e con copette scarificate, non solamente le vidi feraci d'usufrutto pratico quando l'infiammazione cronica non era ancora riescita alla suppurazione ed alla distruzione dei tessuti, ma in alcuni di questi casi le vidi radicalmente curative, come vi proverà un'osservazione che vi citerò. Debbon esse precorrer i rotorii e poi camminar anche di conserva con i medesimi allorchè sorgono, a malgrado di questi, nuovi risalti flogistici subacuti. La fiducia ch'io ripongo in questi mi derivò dall'osservazione d'ammalati curati con i soli rotorii che vidi risanar men compiutamente e molto più difficilmente che non quelli in cui i rotorii erano stati preceduti ed alle volte successivamente rafforzati dalle sottrazioni sanguigne. In molti casi convengono esse parimente anche quando la malattia è già riescita alla purulenza ed alla distruzione organica, ma allora la lor utilità è passeggera. Non si debbe però nascondere che son esse, se non sempre contraddicte, molto men indicate quand' il rachiartrorace move da vizio tubercolare.

Uso del mercurio. Olt' all'uso interno del mercurio, specialmente del calomelano molto lodato dagli Inglesi, sono pure state vantate le nozioni mercuriali su la sede morbosa o, forse meglio ancora, sopra sedi lontane. Flajani riferisce alcuni casi di cifosi guarita con questo mezzo. Monteggia non lo disapprova e la ragione stessa ne suggerisce l'utilità nei casi specialmente di rachiartrorace da causa scrofulosa o tubercolare, come mezzo antisicrofoso od immutante lo stato morboso del sistema linfatico. Farei poi opera vana nel dirvi della sua utilità allorchè il male move da causa sifilitica.

Cataplasmi mollitivi. I cataplasmi mollitivi per lungo tempo usati, semplici o spalmati d'una pomata composta d'adipe, d'unguento mercuriale e d'estratto idratico di giusquiamo, di solano nero, d'aconito, di belladonna e simili, rafforzano potentemente l'azione delle sottrazioni sanguigne locali ed anche dei rotorii, oltrechè, intasando il circolo capillare cutaneo, rendono più copioso l'effetto delle sottrazioni sanguigne e favoriscono la secrezione purulenta dei rotorii. Ebbi, Signori, più volte a chiamarmi soddisfatto del loro uso protratto.

Rotorii. Pott il quale diede primo una buona descrizione della malattia di cui ci occupiamo, rimise in onore il più potente mezzo curativo, stato già consigliato da Ippocrate e da Galeno ed attuato da Ponteau contr'una malattia che prima di lui era considerata di disperata guarigione, epperò da abbandonarsi alla natura, ciò son i rotorii praticati ai lati della regione ammalata della spina: preceduti e rafforzati ne' più dei casi dalle sottrazioni locali e dall'immobilità, son essi, non già lo specifico, ma il più potente mezzo di cura se il rachiartrorace non è ancora volto a suppurazione ed a corrosione di tessuti ed, anch' in quest'ultimo caso, adoperati con lo scopo d'allentar i dolori ed il progresso del male sono tuttavia giovevoli nella maggiore parte dei casi, benchè Monteggia riferisca averli veduti due volte dannosi. Ciò disse Boyer, ciò dissero tutti i Pratici che vissero nei grandi Spedali e ciò dico io dopo tanti lustri che mi ravvolgo in queste Sale: è ciò noto e provato a rigore d'osservazione. Come già altre volte vi ho dimostrato, Signori, mediante i rotorii i tessuti

infiammati ai quali non compete naturalmente alcuna esalazione o secrezione, sono posti in relazione con una secrezione artificiale, e ciò con grande sollievo, avendo la esperienza dimostrato che le flogosi croniche delle parti naturalmente sacre ad una di queste funzioni, di cui i materiali sono vantaggiosamente sottratti ai capillari infiammati, riescono men indomite e meno pericolose di quelle che risiedono in tessuti impervi o non destinati ad alcuna esalazione o secrezione, nei quali in conseguenza nulla v'ha che in parte disperda i materiali cruorosi chiamati nei capillari sanguigni dalla flogosi. I rottorii debbon esser in numero di due, tre, quattro ed anche più secondo la distesa ed intensità del male: posson esser aperti con la moxa o con il setone o con il taglio o con il cauterio attuale, ma meglio, meno doloroso ed egualmente giovevole è l'aprirli con la potassa caustica o con la pasta caustica di Vienna, sebbene Severino e Gimes (*Journ. de Méd.*, Tom. 74) riferiscano che guariron in due casi di malattia inoltrata con dieci o dodici moxe ragazzi in cui le fontanelle ed i rottorii fatti con caustici erano stati inutili, e Beauchene istoria pure sei casi di rachitiroccace guarito con molte applicazioni di cauterii attuali. L'ulcera consecutiva alla caduta dell'escara debb'essere larga a segno da ammettere tre o quattro ceci: non per questo, quando la suppurazione non foss'abbastanza abbondante, saranno questi ceci spalmati di pomata di timelea, di cerotto epispastico, di pomata vescicatoria vegetale o suppliti con pallottole d'iride fiorentina pur esse più tardi spalmate di quelle sostanze eccitanti: ove poi anche con l'uso di cotesti mezzi scemasse la suppurazione, dovranno praticarsi novelli rottorii, lasciando che si richiudau i primi. Se la sostanza dei vescicatorii è utile per favorire lo spargimento dei rottorii, non è poi vero che possan essi soli supplire i rottorii, siccome vuole Armstrong al quale non si sa perchè non sia andata a genio l'idea del celebre suo Concittadino Pott. Debbo però avvertirvi, Signori, che, se in alcuni casi piuttosto pronta è l'utile azione dei rottorii, ne' più dei casi è essa così lenta che convien insistere con ostinata perseveranza nel lor uso per mesi ed anche per anni prima che s'otenga il bramato intento, e che più facilmente s'ottiene cotest'intento se l'azione dei rottorii è rafforzata dall'immobilità della parte, dai cataplasmi molli e dai salassi locali opportunamente impiegati, come già si notò, dall'abitazione in luoghi d'aria salubre, dalla nettezza e ventilazione dell'appartamento occupato dall'ammalato, dall'opportuna cura interna e da un alimento, non già caloroso, ma nutriente, tranne che un risalto locale o generale oppure coaffezioni flogistiche comandin imperiosamente per a tempo la dieta tenue. Perchè siate convinti, Signori, della tenacità con cui si debbe persistere nell'intrapresa cura con i rottorii io vi citerò il caso d'una Madamigella tocca di voluminosa cifosi da rachitiroccace a cui, è un anno e mezzo, faceva praticare successivamente cinque rottorii: il sollievo che s'ottenne nel corso di dieci mesi fu notevole: ma avendola poi perduta di vista, accadde che si suiser i precetti igienici, non si curò più l'immobilità della parte, si lasciò che i rettorii s'esaurissero, s'abusò d'alimenti calorosi e con ciò il male rincapellò ed oggi giorno l'ammalata è ridotta alla semiparalisi degli arti addominali.

Non voglio, Signori, abbandonare cotest'argomento dei rottorii senza dirvi ch'una lunga esperienza mi ha dimostrato mettere bene che si prolunghi la loro azione anche lungo tempo dopo la guarigione e che gli vidi pure prestar utili servizi a molti ammalati in cui dalla presenza d'un dolore fisso ribelle e diuturno in una qualche sede della spina poteva argomentare o sospettare ch'avesse potuto più tardi convertirsi nelle più gravi fasi del rachitiroccace. Ne debbo passar in silenzio che, una volta ottenuta la guarigione del rachitiroccace, ad assottigliar o vincere quell'intormentimento, quella debolezza delle estremità, quella rigidità e semianchilosi che quasi sempre sopravanzano, giovano poi assai le passeggiate in luoghi alpestri, gli esercizi ginnastici fatti con molta moderazione, le unzioni di sostanze spiritose e soprattutto i bagni e fanghi minerali solforosi. In alcuni casi, anzichè intormentimento, è superstita alla guarigione del male principale una morbosa sensibilità che ritrae molto sollievo dalle unzioni e dai bagni oliosi.

Alcuni finalmente confondendo forse la cifosi da rachitiroccace con la cifosi da rachitide e, vedendo quanta sia l'utilità dei mezzi ortopedici in quest'ultima, ne consigliaron anche l'uso nella prima. Era già questo il consiglio di Sheldrake suo dai suoi tempi. Guardatevi, Signori, da questo sbaglio, giacchè se il rachitiroccace non è più progressivo, le vertebre sono generalmente tra sè così cementate per anchilosi che tornan essi inutili e sono poi dannosi se il rachitiroccace è tuttora progressivo, e ciò per una ragione per sè troppo chiara che vidi più volte convalidata dal fatto. Eccettuo solamente i casi in cui il mutuo contatto e fregamento dei dischi fibro cartilaginei o dei corpi delle vertebre destassero dolori od incomodi; nel quale caso potrebb'esser util un mezzo capace d'impedire quel contatto raddrizzando la spina e mantenendola raddrizzata. Le cose che qui odo, Signori, non fan a cozzo con quanto ho già detto circa l'utilità dei busti per mantener immobile la parte lesa, giacchè altra cosa è l'usare strumenti cooperatori all'immobilità ed altra il servirsi dei medesimi per tirare, distender e scostare meccanicamente le parti offese.

M'accingo ora, Signori, a toccar un tasto molto delicato, ciò è la cura dell'ascesso lento sintomatico congestizio. Se questo ha sede nella parte posteriore della spina, minor è certamente, e lo ho già detto, la sua truciolenza; meno lungo il suo tragitto; meno importanti sono le parti fra cui scorre; è alle volte anche possibile con opportune dilatazioni raggiungere la sede prima della sua genesi ed insino farne una medicazione diretta. Ma ben altrimenti cammina la bisogna se ha desso sede nella parte anteriore della spina: il suo tragitto è allora lunghissimo e tra parti nobilissime, ed è cosa impossibile raggiungerne l'origine prima e farne una medicazione diretta. In questi difficili frangenti alcuni, temendo con ragione l'introduzione dell'aria nel fomite purulento come causa di terribili accidenti, hanno dato e seguito il consiglio di non aprirlo con l'arte o d'indugiarne il più possibile l'apertura; mentr' altri, fra cui Boyer, han incitato d'aprirlo a buon'ora cioè tosto ch'esso si manifesta fluttuante all'esterno su il riflesso che da una parte il pus, ogni giorno accumulandosi in copia maggiore, spinge l'ascesso a grande volume e,

riagendo su il fomite vertebrale da cui trae origine, lo rende sempre maggiore, e che è per l'altra parte provato il pericolo dell'ascesso esser in ragione diretta della sua distesa e dell'ampiezza del guasto vertebrale. In presenza di questi due pericoli dovendo eleggere tra mende e mende io prescerrei indugiare l'apertura dell'ascesso se ad ogni volta l'aria penetrasse nel medesimo senza possibilità d'impedirla. Ma con le piccole incisioni sottocutanee, già da lungo tempo consigliate ed attuate che alla moderna Chirurgia, ciò dico per passo, son attribuite mentre non altro fec'essa fuorchè svegliarle, essendo possibile impedire l'introduzione dell'aria, così mette bene nell'interesse dell'ammalato ricorrere prontamente all'apertura dell'ascesso con quelle incisioni sottocutanee, esclusi gli altri mezzi a tale scopo non accomodati, com'il setone, i caustici, le ampie incisioni e simili. Essendochè poi queste incisioni sottocutanee, se valgon ad indugiare la morte, generalmente non la impediscono, debb'il Pratico condursi con riserva ed assegnatezza cioè, prima d'eseguirle, debb'egli metter i parenti dell'ammalato su l'intesa della gravità del male e delle sue per lo più deplorabili sequelle. Del rimanente all'oggetto di vietare l'introduzione dell'aria debb'il Pratico introdur obliquamente nell'ascesso uno strettissimo gammante dopo avere bene distesa la pelle: in tale modo lasciata questa a sè dopo l'uscita d'una sufficiente quantità di pus, la sua apertura cessa dall'essere parallela a quella della cisti purulenta: per rendere più facile il ritiro delle pareti dell'ascesso e la diminuzione graduata del fomite purulento è buona regola non estrar ad ogni puntura fuorchè una mediocre quantità di pus. Si copre poi la puntura con un empiastro coagulativo da rinnovarsi sovente s'essa si riapre ed infistolisce. Le parti contermini alla puntura infiammandosi converrà coprirle con sostanze mollitive e condursi secondo la particolare natura del caso. Il Dott. Guérin supplisce il gammante con un trocarre piano ed alquanto incurvato di cui la cannula s'accomoda ad uno schizzatojo destinato ad aspirare l'aria. In quella guisa curato l'ascesso sintomatico congestizio, incontra dopo un tempo più o meno lungo che l'apertura artificiale la quale per solito prontamente cicatrizza, non si richiuda ed in quest'evento non sempre accade la desolante scena di cui v'ho parlato, ma succede in alcuni rari casi che, dopo un abbondante spurgamento purulento e dopo vicende più o meno pericolose, l'apertura ed il seno purulento infistoliscono e che, rinviorendo la costituzione dell'ammalato con un conveniente governo nutritivo e con l'uso degli amari, s'ottenga in fine la guarigione mediante la spontanea uscita dei pezzi ossei necrotici. Già Ipocrate fa menzione d'una consimile guarigione spontanea e Bougon vide pure guarire con la moxa aggrintivi tre anni d'immobilità, una fistola consecutiva ad ascesso lento sintomatico congestizio per rachitrocace a cui era già consecua la cifosi, superstita però quest'ultima dopo la guarigione.

Se ad ultimo m'interpellaste, Signori, che cosa io penso dell'idea di Lisfranc da pochi seguita, il quale credendo che gli accidenti consecutivi all'apertura dell'ascesso abbiau ad attribuirsi all'aria irritante la membrana piogenica, precetta di praticar un'ampia spaccatura dell'ascesso e poi, infiammandosi la mem-

brana piogenica, d'applicar un grande numero di sanguisughe, vi direi che cotest'idea è fallace e che evidentemente Lisfranc confuse gli ascessi lenti idio-patici a cui cotesta cura, come tante altre assai più semplici, s'acconcia bene, con gli ascessi lenti sintomatici congestizii ai quali è d'essa onninamente disacconcia.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

Continuazione del Mese di Gennaio.

TORINO. (*) Il Dott. Giacometti nella medesima seduta dei 20 rispondend'al Dott. Negrotto disse che la questione non versava solo su la causa prossima delle febbri intermittenti e su le fisconie epato-spleniche, ma ben anche su la cura in generale delle medesime febbri; che dopo le sagge riflessioni del suo Collega opponente egli persisteva nullameno nell'opinione che la condizione patologica di queste febbri risiedesse in una speciale affezione del sistema nervoso; che risultava ciò evidente dal m'uto esame che ha egli fatto dei criterii eziologico, sintomatologico, necroscopico e terapeutico, non che del paragone degli argomenti favorevoli all'una od all'altra opinione, giacchè, ammessa la condizione patologica delle febbri in una semplice special affezione del sistema nervoso, potevano facilmente spiegarsi i varii fenomeni delle intermittenti, le diverse forme morbose di queste, l'efficace e pronto operare dei rimedii febbrifughi e tutte le alterazioni che secondariamente potevano manifestarsi, mentr'ammettend'una discrasia sanguigna, moltissimi fatti non potevansi spiegare senza cader in contraddizione e nell'assurdo; che finalmente i Fattori della dottrina opposta alla sua, fra i quali Roche e Sanson, considerando le febbri intermittenti quali avvelenamenti miasmatici, confusero con la natura della malattia la causa principale della medesima cioè collocarono la sede del morbo nel sangue che non rappresenta in questo caso fuorchè il veicolo del principio miasmatico, cagione principale della malattia e dovettero, per spiegare la virtù febbrifuga della china, attribuir a questa una virtù dinamica neutralizzante il principio miasmatico. Fattosi quindi a confutar il terzo modo di formazione delle fisconie epato-spleniche stato ammesso dal Dott. Negrotto, disse che il vocabolo *fisconia*, inteso nel vero significato etimologico e secondo che l'Inteso Sauvages che divise le fisconie in dodici specie collocandole fra le cachessie, suona *ostruzione cronica generata o parziale di qualche viscera della cavità dell'addome*; malattia questa che non potend'avere luogo *hic et nunc* per la troppo pronta soluzione degli accessi febbrili operata dai chinoidi, nè scomparire così presto per il solo rinnovamento d'alcuni dei medesimi accessi, rende o è probabile questo modo di formazione delle fisconie ovvero lascia dubitare che a semplici congestioni di detto viscera siasi attribuito il nome di fisconia; dubbio questo tanto più probabile in quanto che è facilissima cosa vedere svolgersi queste congestioni in dipendenza delle cause accennate dall'opponente Collega siccom'avvertono Rajman, Hoffeland, Frank padre e figlio. Notò ad ultimo il Dott. Giacometti che questi ingorghi possono benissimo scomparire per il semplice rinnovarsi d'alcuni accessi febbrili, ma ciò costituir appunto il caso di quelle sole febbri ch'egli chiamò *critiche*, mentre d'ordinario i medesimi ingorghi segnano nei loro progressi l'evoluzione delle menzionate febbri potendo persistere anche dopo la guarigione delle medesime. Per questi fatti conchiuse che la cura più razionale delle febbri intermittenti sarà sempre quella che tende ad operare la pronta soluzione delle medesime per mezzo dei preparati chinoidi, eccettuando sempre i casi di febbri *critiche* o di febbri *complicate* nelle quali il morbo complicante costituisce la malattia più essenziale e pericolosa; metodo di cura questo il qual avendo l'appoggio d'una lunga esperienza da Torti e Sydenham fin a noi e ricevendo tuttodi maggiore conferma dagli Scritti non solo dei più celebri Autori nostri Connazionali ma ben anche da quelli di Lind, Stark, Valleix ed altri, non può essere contraddetto da ipotesi o teorie, tuttochè speciose ed ingegnose. Il Dott. Riva lamentand'appunto come per il mirabile ritrovato della china e dei suoi preparati, la cura delle febbri intermittenti sia tuttora ravvolta nell'empirismo, disse che la Patologia delle medesime abbisogna ancora d'ulteriori studi per parte dei Pratici: perocchè se Morton, Torti ed altri diedero precise nozioni su i sintomi e su le differenze delle febbri intermittenti, la stessa cosa non può dirsi per riguard'all'eziologia, alle alterazioni organiche consecutive, alle successioni morbose ed alla terapia delle medesime. Soggiunse perciò aver egli in

(*) Vedi il num. prec.

pensiero discutere di quand'in quando quest'argomento in concorrenza de' suoi Colleghi, avvertendo sin allora non poter egli sottoscrivere alle opinioni emesse dal Dott. Negrotto in molti punti del suo Scritto, siccome avrebbe dimostrato. Il Dott. Rophille parlando dei soccorsi e delle cure da prestarsi ai febbricitanti nei tre stadii di freddo, caldo e sudore, disse che, qualora fosse possibile prevedere l'invasione delle febbri d'accesso, gioverebbero moltissimo a minorare l'intensità di questi stadii quei soccorsi che sogliono prestarsi nei primi momenti d'un avvelenamento, immergendosi ad esempio nella febbre algida l'ammalato in un bagno di 32 a 36 gradi del 0/0 e procurandone nell'intermittenza della febbre la soluzione di quelle complicazioni che valgono a riprodurre il ritorno della medesima. Esauritasi questa discussione, il Dott. Cigolini comunicò all'Adunanza un caso d'Igiene pratica occorso nel Corpo del Treno di Previanda, riflettente l'adulterazione del vino del quale doveva farsi acquisto per i soldati di quel Corpo; adulterazione operata con una parte e mezza d'acqua, con una mezza parte di flemma di *brandevin* e con una sola parte di vino naturale, siccome ebbe a rilevare per mezzo dell'analisi chimica. Il Medico Divis. prese occasione da questa comunicazione per eccitare tutti i Medici Militari ad un'esatta vigilanza su tutti i rami d'Igiene riguardanti il soldato e principalmente su le qualità dei viveri ai medesimi destinati, avvertendo che se debbe tributarsi lode (siccome egli la tributava ai Medici di Servizio nello Spedale) al Medico per la felice cura delle malattie, non minore lode poteva acquistarsi quel Medico che avvisasse ai mezzi di prevenire le medesime. Diede fine al suo discorso con incaricare i Signori Farmacisti Maletti Derossi a proporre all'Assemblea il metodo più spedito e sicuro per riconoscere l'adulterazione dei vini. La seduta fu quindi sciolta.

ALESSANDRIA. La prima Conferenza mensile è aperta alle ore 11 dei 3 del mese citato. Dal Segr. Dott. Vaglianti si dà lettura del processo verbale della tornata antecedente, il quale è approvato, previa alcune rettificazioni. Si trattò in seguito dal Presidente d'alcune necessarie disposizioni relative alla parte amministrativa del Gabinetto di Lettura. S'addivenne in fine all'elezione d'un nuovo Segretario, la quale cadde per votazione sul Dott. Alciati.

La seconda seduta è aperta alle ore 11 del giorno 22. Il Dott. Vaglianti lesse un'osservazione di flemmone alla fossa iliaca destra, che poi consegnò al Presidente.

Il Medico Divisionale colse l'occasione per dire degli ascessi addominali offrentisi con vario aspetto fenomenico e, premesse alcune considerazioni relative al diagnostico e pronostico dei medesimi, toccò d'altri tumori addominali di dubbia diagnosi a cagione dell'allentamento e dello smagliamento delle pareti aponeurotiche muscolari e specialmente accennando alla disposizione anatomica delle fibre del muscolo trasverso. Il Dott. Capriata riferì quindi un caso d'ascesso addominale votatosi felicemente nella vescica urinaria.

Esaurita la materia in discussione, recaronsi Congregati nella Sala Clinica del Dott. Alciati al fine d'esaminare un ammalato offrente sintomi e segni d'ascesso addominale.

GENOVA. Nella prima seduta il Presidente è rappresentato dal Dott. Cajre Medico di Reggimento. Il Dott. Malvezzi lesse una parte d'un suo Scritto relativo ad un soldato condannato alla reclusione militare, affetto da diuturna malattia scrofolosa, riuscita a fatale terminazione. Descrisse in cotesistoria una sequela interessante di fatti patologici che sonosi manifestati cioè tumori linfatici del collo, dello sterno e del cavo ascellare sinistro, quasi collegati fra di loro con l'intervento di seni fistolosi e profondi talmente da interessare la parete anteriore del torace e denudare l'arteria ascellare sinistra, distruggendo insin un segmento del nervo mediano di quell'arto: quindi dopo avere trattato diffusamente delle varie fasi della malattia e del metodo di cura, accenna alle profonde lesioni viscerali state riconosciute nell'autopsia. Terminata questa lettura, prese la parola il Dott. Peretti per domandar al Dott. Malvezzi se nell'arto dove si rinvenne distrutto il nervo mediano per il tratto d'alcune linee, siano comparsi fenomeni indicanti la mancanza d'azione del nervo corroso od all'opposto. Rispose il Dott. Malvezzi asserendo non aver osservato paralisi dell'arto, la quale altronde sarebbe facilmente stata riconosciuta e da esso lui ch'ebbe a medicarlo per lungo tempo e dal Dott. Nicolis Medico Divisionale Consulente, come pure dal Dott. Mansueti con cui ebbe a visitare frequentemente l'ammalato.

Al fine di dar una spiegazione intorno a cotesto fatto il Segretario Dott. Pizzorno disse che, essendo il nervo mediano nella massima sua parte composto di fibre senzienti, dimostrate dalle sue terminazioni in grande parte cutanee, dalla presenza di piccoli ingrossamenti d'apparenza ganglionare che Andral e Lacroix hanno segnalato nel tragitto de' suoi filotti nervosi nella palma della mano e dalla comunicazione della sua estremità centrale con i cordoni posteriori della midolla spinale (del che è facile cosa rendersi ragione per mezzo della macerazione nell'alcolico), ed essendo le fibre motrici del nervo mediano in piccolo numero e prese ad prestito dagli altri nervi del braccio, è probabile che la lieve paralisi del moto e la maggiore paralisi del

senso non siansi potute accertare in un arto edematoso e che per cagione di malattia si dovesse conservar in continua immobilità. Siffatta spiegazione fisiologica non fu guari accettata ai Dottori Peretti e Bima; quest'ultimo anzi affermò essere motrici le diramazioni collaterali del nervo mediano e dividere nell'istesso grado e modo le proprietà senzienti e motrici cogli altri quattro nervi concorrenti alla formazione del plesso bracciace. La seduta fu chiusa con rimandare la continuazione di tale discussione alla seguente Adunanza.

Nella seconda Conferenza dello stesso mese pure presieduta dal Dott. Cajre, il Segr. Dott. Pizzorno, previa lettura ed approvazione del processo verbale della precedente tornata, domandò la parola per continuare nella discussione su mentovata, non essendo stata ammessa da alcuni suoi Colleghi la spiegazione per esso lui data intorno alla mancanza di paralisi nell'arto nel quale era corroso il nervo mediano ed, in appoggio alle ragioni allora addotte, recò l'esempio d'una nevralgia acerbissima del nervo mediano, occorsa nel defunto Prof. Viviani di Genova ed operata per ben tre volte dal Panizza colla recisione d'un pezzetto dello stesso nervo, senza che le parti in cui si dirama cadesero nella paralisi; il quale fatto, soggiunse, non sarebbe potuto accedere se fossero centrifughe le sue fibre primitive nervose. Cotesto fatto fu confermato dal Dott. Omegna il quale avendo, come Studente, frequentate le lezioni di quel Professore, asseverò rammentarsi che il medesimo poteva usare del braccio, sebbene fosse reciso il nervo mediano. Il Dott. Peretti notò aver il Dott. Pizzorno trasportata su altro terreno la questione, soggiungendo com'egli nell'osservazione per lui fatta circa la lesione del nervo mediano domandasse solamente perchè questa profonda lesione fosse passata inosservata e scovra da sintomi di lesa innervazione delle parti a cui si distribuisce quel nervo e non intendesse parlare di paralisi di senso o di moto. Prese parte alla discussione il Dott. Anfosso notando che le diramazioni del nervo mediano sono quasi tutte muscolari e che perciò inclina a credere che cotesto nervo sia motore. Aggiunse il Dott. Pizzorno non aver il Dott. Peretti parlato di paralisi di senso o di moto, ma d'innervazione; ora, diss'egli, l'azione d'un nervo cerebro-spinale su d'una parte manifestandosi per azione di senso o di moto il vocabolo *innervazione* debbe significar il complesso di questi due atti. Essendo ultimata questa discussione, il Dott. Malvezzi fu invitato dal Presidente a continuare la lettura del suo Scritto; per la lunghezza del quale e per essersi l'Autore inoltrato a toccare di difficili questioni d'Istologia, di Fisiologia e d'Anatomia trascendentale ed il Segretario dubitando di potere cogliere sempre nel concetto dell'Autore, fu a preghiera del Segretario dato un sunto dello scritto dello stesso Malvezzi. Sorse poi il Dott. Tarrone riflettendo che, avuto riguardo al metodo di cura adoprato contro la malattia stata descritta, si cade nell'errore considerando l'affezione com'idiopatica a vece di ritenerla, com'era di fatto, qual espressione locale d'un'affezione generale infettante gli umori e l'economia intera e che quindi non recava stupore se inutili furono le iniezioni con la soluzione d'idriodato di potassa, le aspersioni con nitrato d'argento e le pomate iodurate, ecc., giacchè prima si sarebbe dovuto tentare di modificare l'universale economia alterata da cui avevano fomite le ulcere del collo, dello sterno e della cavità ascellare; che anzi, proseguiva il Dott. Tarrone, il metodo di cura indicato, oltre a quello generale, avrebbe dovuto consistere nell'apertura d'uno o due fonticoli onde aver uno spurgo degli umori corrotti. Alle quali osservazioni rispose il Dott. Malvezzi che, mirando alla cura locale, non trascurò la generale; imperocchè, siccome risultava dalla Storia, fin da principio e nel decorso della malattia amministrò internamente all'infermo l'idriodato di potassa e la cicuta; ch'egli aveva raccomandata la lavatura delle ulcere con la soluzione di nitrato d'argento al fine di distruggere le superficie lardacee e fungose, formantisi nelle medesime e nei seni fistolosi; ch'allo stesso oggetto di modificare le suddette superficie aveva adoperata la soluzione d'idriodato di potassa; ch'altronde credeva egli che si possa soccorrere alla natura onde possa liberarsi dalla diatesi scrofolosa od altra qualunque, acutizzando il male locale, espressione della medesima; che per ultimo reputava inutile la pratica di fonticoli artificiali in una persona in cui eran aperte vaste e profonde ulcere naturali, siccome si scorgeva dall'osservazione per esso lui letta.

Il Dott. Peretti, fatta la distinzione dei tumori freddi idiopatici da quelli dipendenti da diatesi e designata la cura ai medesimi opportuna, soggiunse come si debba avere riguardo alla località che occupano; imperocchè, posto ad es. uno di cotesti tumori enpante non spazio sott'al muscolo sterno-cleido-mastoideo, si ha il timore che il medesimo possa aprirsi internamente, se abbandonata la cura locale, ed infiltrare se possa il pus che le comunicazioni del tessuto cellulare nel petto; in questo caso, egli conchiuse, ed in altri analoghi dovranno i tumori fu discorso esser aperti, ancorchè fosse riconosciuto esser i medesimi secondari e dipendenti da affezione generale.

A questo punto fu chiusa la seduta, rimandando la continuazione della discussione alla successiva Adunanza.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Acciocchè ai Medici Militari già appartenenti alle varie Provincie d'Italia ch'ebbero fusione con gli Stati Sardi fosse accordata l'iscrizione presso il Consiglio Superiore Civile di Sanità dal medesimo ordinata con suo Manifesto dei 4 del p. p. mese di marzo e fosser eglino per tale modo in grado di prestar il servizio che loro incombe a domicilio de' Militari de' proprii Corpi, il Consiglio Superiore Militare di Sanità fece in proposito i suoi ufficii presso S. E. il Ministro della Guerra che si degnò ottenere la seguente provvisione dal Ministero dell'Istruzione pubblica la quale, inserendosi testualmente nel Giornale di Medicina Militare, s'intende valga di comunicazione ufficiale a tutti i Medici Militari a cui è relativa.

Il Presidente del Consiglio Sup. Militare di Sanità
RIBERI.

Copia di Nota del Ministero dell'Istr. Pubb., diretta a quello della Guerra in data dei 12 di maggio 1852.

Vista la nota nominativa dei varii Uffiziali Militari di Sanità Lombardi, Veneti, Parmensi, Modenesi e Toscani che sono stati ammessi al Regio servizio nel tempo della fusione delle altre Provincie Italiane a questi Stati, che il signor Ministro della Guerra ha trasmessa a questo Ministero dell'Istruzione Pubblica per la loro autorizzazione all'esercizio, il sottoscritto nota:

1° Che, per quanto concerne gli Uffiziali che appartenevan alle Provincie unite, la Laurea da essi conseguita in alcuna delle Università delle Provincie medesime, è egualmente valevole come se fosse stata conseguita in alcuna delle Università de' Regii Stati, purchè siano quegli Uffiziali entrati nei Regii Stati prima dei 22 di gennaio 1850 e v'abbiano stabilita la loro permanente dimora in conformità degli ordini emanati dal Governo.

Siccome però i Consigli Provinciali di Sanità non debbono riconoscere e registrar altri Diplomi che quelli emanati dalle Università dello Stato, così, onde mettersi in regola, gli Uffiziali sanitari di cui si tratta debbono presentare quelli ottenuti nelle Università suddette al Consiglio Universitario di Torino colle giustificazioni di cui sovra e questo loro spedirà altro Diploma senza costo di spesa, e ciò in conformità del disposto dal R. Decreto dei 16 d'aprile 1850;

2° Che, per quanto concerne gli Uffiziali Sanitarii appartenenti alle Provincie della Toscana, siccome non vi fu con queste alcuna fusione, così i medesimi debbono considerarsi come stranieri e, come tali, non possono esser ammessi all'esercizio in questi Stati, ad eccezione che l'abbiano ottenuto la conforma della Laurea, per la quale dovranno assoggettarsi agli esami stabiliti dai Regolamenti, a meno che ottengano dal Consiglio Superiore Civile di Sanità analoga autorizzazione in conformità del Disposto dagli articoli 1° e 2° del R. Decreto dei 5 d'agosto 1851;

3° Che queste disposizioni son anche applicabili a quei Medici Militari che, sebben appartenengan alle Provincie unite, hanno tuttavia conseguita la Laurea loro in qualche Università della Toscana o della Francia.

Sottoscritto: Pel Ministro dell'Istruzione pubblica
Il Primo Uffiziale
POLLONE.

RIVISTA DEI GIORNALI.

SUNTI DEL MEDICO DI BATT. DOTT. GIACOMETTI.

GRAVE PROSOPALGIA LATERALE SINISTRA, GUARITA
COLL'APPLICAZIONE DELLA MAGNETE.

(Da una Storia del Dott. VINC. GIACOMETTI).

L'Autore, dopo avere praticato in vano il metodo di cura razionale, quindi il rivulsivo, il perturbatore, come insegna Halliday, l'ago-puntura, il sottecacarbonato di ferro, secondo il metodo di Ellioston ed il solfato di chinina, si risolse a sperimentare, in seguito alle ripetute e felici osservazioni di Flouret, l'uso della magnete. L'applicazione fu operata nel modo seguente: mentre l'ammalato trovavasi da due ore in uno dei più atroci accessi di nevralgia, egli infisse due aghi d'acciaio nella cute, l'uno tra il foro infrorbitale sinistro ed il naso, l'altro sulla fronte; indi sovrappose ad essi una *magnete artificiale* in modo che il suo polo australe poggiasse sull'ago della fronte e l'altro su quello del naso. Due o tre minuti dopo l'applicazione staccò la magnete e l'allontanò lentamente strisciando sulla cute verso l'orecchia sinistra e quivi, alzatala, la portò in vicinanza degli aghi di tanto che dessero segno di sentirne l'influenza. E, com'ebbe così praticati varii giri, l'infermo in meno di quattro minuti cominciò a lagrimare dall'occhio sinistro, ad ammicciare fortemente le palpebre e non scorsero sei o sette minuti in tutto che era caduto in uno stato di sonnolenza da lieve affanno di respiro accompagnato, dalla quale scotevasi di tratto in tratto come trasognato, per ricadervi immediatamente. Allora, diretti alcuni giri sull'asse longitudinale del corpo, l'ammalato, da seduto ch'era, cadde ben tosto sdraiato sul letto profondamente addormentato. Fu lasciato un'ora circa in tale stato e, svegliato, era com'esterrefatto, emetteva larghi soffi dal petto lagnandosi d'un tal quale senso di stringimento a questa cavità e di calore che offendevagli il capo e la faccia; l'occhio sinistro sembravagli d'un volume enorme, come minacciasse di schizzar fuori dall'orbita e lagnavasi di sordità all'orecchin sinistro. Tutto quest'apparato di fenomeni si dileguò fra pochi minuti, nè più restava alcun senso del dolore prosopalgico il quale non è più comparso, tranne due fitte che nel successivo giorno come lampi scapparono, dirigendosi dal lato sinistro del naso verso la fronte (1).

(Gazz. Med. Ital. Lombarda, num. 18).

SOLFATO DI BEBERINA NELLA CURA DELLE FEBBRI
INTERMITTENTI.

(Nota del dott. BECQUEREL).

La beberina è un alcaloide che si ricava dalla scorza e dai frutti d'un albero che cresce alla Gujana sotto il nome di *Bebera* o *Sipirr*. Il Dott. Becquerel la sperimentò accuratamente in sette persone tocche da febbri

(1) Collo scopo principalmente d'investigare se l'applicazione della magnete artificiale possa sostituirsi all'uso dell'etere e del cloroformio nelle operazioni Chirurgiche si son iniziati alcuni Sperimenti di cui parleremo a suo tempo. Per ora io noto che avendo di concerto coll'egregio Dott. Tappari applicato questa imponderabile in un caso di nevralgia temporo-fariotale destra, non si è ricavato alcun giovamento (Nota della Red. della Riv.)

inter. itenti bene caratterizzate, antiche, recidivanti e tenaci, delle quali cinque erano terzane e le altre due quotidiane.

In due casi di febbre terzana il solfato di beberina non manifestò alcun'azione, mentre negli altri cinque di cui tre di febbre terzana e due di febbre quotidiana, gli accessi furono compiutamente soppressi con una sola gramma del detto solfato, un sol caso eccettuato in cui si dovette impiegare la dose di 2 grammi. A queste nuove sperienze appoggiandosi Becquerel conchiude che, sebben inferiore al solfato di chinina, tuttavia quello di beberina per le sue proprietà febbrifughe sarebbe, in caso di necessità, uno de' suoi migliori succedanei, tanto più che il suo prezzo è molto minore di quello. (*Gazz. Med. di Parigi*, N° 18).

SALE MARINO USATO CONTRO I SINTOMI PIU' GRAVI DELL'EBRIETA'.

Il Dott. *Lalauz* sperimentò a tal uopo l'utilità di clisteri di sale marino: la soluzione iniettata per clistere è di quattro cucchiainate di detto sale sciolte in quattro bicchieri d'acqua tiepida. Produce essa un forte sconvolgimento dietro il quale tutte le funzioni ritornan in esercizio. Questo mezzo ha sull'etere e sull'ammoniaca il vantaggio d'essere facile a trovarsi dovunque ed è forse più potente dell'ammoniaca stessa a fare cessar il coma che succede all'avvelenamento alcoolico.

BELLADONNA NELLA CURA DELL'EPILESSIA.

Recenti sperienze venner a corroborare le osservazioni già prima d'ora fatte sull'azione benefica dell'atropa belladonna nella cura dell'epilessia. Il Dott. *Frederik* al quale sono dovuti gli ultimi clinici sperimenti su questa sostanza, l'amministrò nella maniera seguente: acqua comune 185 grammi, estratto di belladonna 15 centigrammi da prendersene tre cucchiainate al giorno. Si raccomanda inoltre all'infermo di prenderne una cucchiainata ogni qual volta prova i sintomi presumibilmente precursori degli insulti epilettici.

CLOROFORMIO IN POMATA CONTRO L'EMICRANIA E LE NEURALGIE.

Non solo fu ultimamente riconosciuto efficace il cloroformio nella cura delle neuralgie e dell'emicrania somministrato in pozione, ma s'ebbero ottimi risultamenti dalla sua topica applicazione. È ovvia la pomata colla formola seguente: cloroformio puro grammi 12; cianuro potassico grammi 10; grasso di maiale grammi 60; si uniscano esattamente a freddo. Però nella stagione estiva sarà benu aggiunger al grasso tanta cera da conciliare alla massa una consistenza conveniente.

NUOVO PROCESSO DI CHEILOPLASTIA SUPERIORE di *Sédillot*.

Esso consiste nel tagliare da ciascun lato della regione mentoniera e nella spessezza della guancia lembi verticali quadrilateri a base superiore di cui le dimensioni sian in rapporto colla perdita di sostanza che sono destinati a rimpiazzare. Questi lembi dissecati sono portati dal basso all'alto, l'uno incontro all'altro per un moto d'un quarto di rotazione senz'inversione delle loro superficie, e sono riuniti sulla linea media con due ponti di sutura intercigliata. Per formare poi il bordo libero del labbro sono riunite la mucosa e la pelle fra loro colla

sutura a sopraggitto: in fine con alcune spille sono ravvicinate le breccie risultanti dalla formazione dei lembi. Come si scorge questo processo del *Sédillot* non è che un'ingegnosa applicazione del metodo Indiano. Egli lo ha con successo praticato in un Soldato il quale per ulcera cancerosa aveva perduto il labbro superiore in totalità ed una parte della guancia sinistra. L'operazione, sebbene lunga, terminò felicemente e la guarigione due mesi dopo era compiuta.

(*Rivista Medico-Chirurgica di Parigi*, aprile 1852).

STRUMENTO DEL DOTT. *Franco. Belluomini* PER ESTRARRE DALLA VESCICA I CORPI FLESSIBILI.

Prendiamo motivo da che il Dottore *Fantozzi* l'adopò con successo nell'estrazione d'una forcella da capelli dalla vescica d'una donna per indicare le parti principali di cui componesi questo strumento il quale, per la sua ingegnosa semplicità e per l'utilissimo uso a cui serve, molto onora il Chirurgo inventore. Componesi esso d'una pinzetta lunga da 22 in 25 centimetri che quand'è chiusa costituisce un fusto press'a poco cilindrico e rassomigliante ad un catetere rettilineo. Le due branche, dopochè hanno afferrato il corpo estraneo con le dentellature di cui sono munite alla loro estremità vescicale, posson essere fissate fra di loro per mezzo d'un anellino che s'avvita all'estremità opposta. La pinzetta è munita poi d'una cannula dentro la quale si può mover in avanti ed in dietro mediante un rocchetto analogo a quella aggiunto al litotritore di *Heurteloup*. Per eseguire l'operazione s'introduce in vescica la pinzetta chiusa e, quando è stato afferrato il filo metallico, si fissa con l'anellino a vite; s'introduce poi, conducendola sul fusto della pinzetta, anche la cannula e questa è tenuta fissa dalla mano sinistra dell'Operatore, mentre la destra, girando il rocchetto, porta in dietro la pinzetta e con essa il corpo estraneo che è costretto a piegarsi e nascondersi in gran parte dentro la cannula da essere facilmente estratto. Nella *Gazzetta Toscana delle Scienze Medico-Fisiche* l'Inventore diede una minuta descrizione ed il disegno di questo strumento ch'egli propone di chiamare *Cisticamptulco* ossia estraente dalla vescica corpi flessibili.

(*Vedi del detto Giornale il num. del 1° sett. 1850*).

INIEZIONI COLLA SOLUZIONE D'ACETATO DI PIOMBO NELLA CURA DELL'URETRITE ELENNORRAGICA, DEL DOTT. *BUYS*.

L'Autore, partendo dal principio che l'uretrite è una malattia totalmente locale, di raro sifilitica e che risiede unicamente nella fossetta navicolare, la cura colle iniezioni d'acetato di piombo liquido nel modo seguente praticate: l'ammalato afferra col dito medio ed anellare il pene, mentre col pollice e coll'indice tien aperto il meato orinario: allora, rialzando la verga contro l'addomine, fa un'iniezione portando la punta della siringa vicino al suo orifizio senza però farla penetrare. In questo modo il liquido iniettato con una certa forza non penetra fuorchè ad un pollice o ad un pollice e mezzo di profondità nell'uretra, dove si mantiene per due minuti. La dose dell'acetato di piombo cristallizzato è di dieci gramme sopra duecento d'acqua. Nei sette casi addotti dall'Autore d'uretrite curata con queste iniezioni la guarigione è stata rapida e pronta (*Arch. Belg. di Med. Milit.*, num. 2).

DELLA FLESSIONE DEI MEMBRI COME MEZZO PER SOSPEN-
DER ED ANCHE PER ARRESTARE L'EMORRAGIA ARTE-
RIOSA; di BOBILLIER.

Recenti sue osservazioni confermano l'efficacia di questo mezzo emostatico estemporaneo, stato sin dal 1854 da Malgaigne pel primo consigliato; mezzo il quale consiste nel piegare fortemente il membro, da usarsi quand' in corrispondenza della sua piegatura è stata lesa l'arteria. (*Ibidem*).

SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI.

CASO DI COMPRESSIONE DELLA PORZIONE SUPERIORE DELLA
MIDOLLA SPINALE FATTA DALL'APOFISI ODONTOIDE;
DEL DOTTOR JOBERT DI LAMALLE.

Verso la metà del mese d'ottobre dell'anno p. p. riparava all'*Hôtel-Dieu* di Parigi un giovine in età d'anni 20 per tumefazione dolorosa al collo con fistola alquanto inferiormente e posteriormente all'apofisi mastoide destra; malattia che durava da un anno circa. Il diametro trasverso della regione cervicale della colonna vertebrale era molto sviluppato, offrendo l'aspetto d'un cilindro assai largo. Introdotto uno stiletto nel tragetto fistoloso si poteva spingerlo sin contr' una superficie ossea. L'ammalato non si lagnava gran fatto, nè avea sofferto nella sua costituzione. Cominciava ad alzarsi dal letto, quand' ai 26 del citato mese si manifestarono dolori al collo, torpore al braccio sinistro, e nel mattino del giorno 27, alzando con violenza il capo dal letto, vi ricadde colpito da paralisi compiuta del tronco e de' membri: la pelle della faccia sebbene di colore cianotico non erava la sensibilità; erano superstiti i movimenti dei muscoli del volto, della lingua e degli occhi. Ma la voce era quasi estinta, avvegnachè, se prima poteva pronunziare sì e no, in seguito poi alle domande che gli erano fatte e che dimostrava comprendere benissimo, rispondesse solamente con i movimenti de' labbri corrispondenti a quelli dei monosillabi stessi. Dopo breve mezz'ora di siffatti patimenti moriva l'ammalato.

Nella sezione cadaverica seguitando il tragetto fistoloso, si attraversò una massa muscolare infiltrata, biancastra che si riconobbe essere stata sede d'un processo flogistico, senza trovarvi pus infiltrato o raccolto. Tolti i muscoli, fu messa allo scoperto la porzione destra dell'arco posteriore della vertebra atlante mobile per il tratto di due centimetri e mezzo circa, intieramente necrosata, aderente alle estremità col mezzo del periostio alla parte ancora sana dell'osso. La porzione sinistra dell'arco posteriore dell'atlante sembrava illesa; il suo arco anteriore presentava segni di progressa flogosi molto avanzata per cui era denudato del periostio; l'usura del sottile legamento che l'unisce anteriormente all'osso occipitale lasciava scorgere una lesione di quest'osso, la superficie articolare del quale era denudata; uguale alterazione si rinvenne sulle facce articolari dell'asse, in ogni lato, dell'*odontoide*. Ma il guasto precipuo consisteva nella mancanza totale del legamento trasverso che frena posteriormente l'apofisi odontoide, per cui ne' movimenti di quelle parti questa sporgeva all'in dietro comprimendo la midolla spinale contro gli archi posteriori delle due prime vertebre cervicali; la porzione di dura madre ivi corrispondente era talmente usata che la detta apofisi si toccava a nudo nel canale vertebrale; l'asse era pure portato molto in dietro, comprimendo con violenza la midolla, guasti essendo gli altri tessuti molli e legamentosi di quella regione.

L'Autore fa dipendere da questa compressione la causa immediata della morte. Secondo il medesimo, il tumore bianco ebbe principio nella membrana sinoviale, indi si diffuse ai legamenti ed agli ossi; siffatta lesione percorse nel caso di cui si discorre, gli stessi periodi, dei tumori bianchi delle altre articolazioni; sintomi di disturbo nei movimenti della regione cervicale, ostacoli nelle funzioni degli organi adiacenti, dolori di varia intensità diffusi dalla regione cervicale alla testa, ecc.

L'istantaneità della morte derivò probabilmente dalla subita rottura dei legamenti che tengon in sesto l'apofisi odontoide, d'onde la compressione della midolla spinale che in ogni altra sua parte si rinvenne illesa, la paralisi del tronco e degli arti ed un'improvvisa asfissia. L'intelligenza si mantenne compiuta e l'esercizio delle funzioni pare siasi per un istante incentrato nella faccia e nel cervello.

Fu pure da noi osservato un caso di morte quasi istantanea, specialmente prodotta da lacerazione del legamento trasversale e meglio anellare del nostro Professore Cav. Demichelis, ossia di quel robusto fascio legamentoso il quale con direzione trasversa s'attacca alla faccia interna delle due apofisi articolari oblique dell'atlante, formando in un coll'arco anteriore di questa vertebra un anello che circonda il processo odontoide della seconda vertebra cervicale: essendo questo uno de' più rari casi, crediamo prezzo dell'opera farne brevissimo cenno.

Nel mese di maggio 1845, un giovine agricoltore, robusto, cadde da un gelso percolendo col capo sul sottoposto terreno. Alcuni suoi compagni ch'erano poco distanti accorsi per soccorrerlo, avendolo rinvenuto quasi in istato di morte, spaventati lo trasportaron allo Spedale Civile di Brescia, situato a breve distanza dal luogo dello sgraziato accidente, onde gli fosse dalle persone dell'arte apprestato un pronto sollievo. Ma non appena ebbe riparo allo Spedale, il Chirurgo in Capo e con esso gli altri Medici e Chirurghi dello Stabilimento, nel novero de' quali io mi trovava in quel tempo, riconobbero tosto disperato lo stato dell'ammalato. Questi di fatto presentava un apparato di sintomi il più allarmante, fra i quali quelli che particolarmente io ricordo ancora erano: la paralisi del senso e del moto di tutto il corpo, ad eccezione della faccia, in cui notavasi solamente una tal quale lentezza d'azione dei muscoli ed era questa tinta di colore rosso-cupo; intelligenza oppressa; voce e loquela estinte; respiro affannoso; battiti del cuore tumultuanti. Oltre agli altri mezzi, furono praticate due abbondanti sottrazioni di sangue nella poche ore di vita che rimasero all'infermo senza che ne ottenesse sollievo alcuno. Il sangue estratto era assai denso e nero.

Nella necropsia chiamarono specialmente la nostra attenzione le lesioni seguenti: iniezione viva capillare sanguigna delle meningi cerebrali e la lacerazione del su descritto legamento anellare che tiene in sesto il processo odontoide.

Risulta evidente che la rapida morte del citato giovine fu la seguita del gravissimo disturbo nelle funzioni della midolla spinale importantissima pel magistero della vita, provocata dalla compressione che soffrì questa nobilissima parte del sistema nervoso per parte del processo odontoide, forviato dalla sua sede naturale; sede in cui l'Arte non ha potuto ricondurlo per mantenerlo in sito in modo fisso.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 24

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. MENARDI: Su la cura dell'idrartrosi — 3° Dott. VEZZANI: Pleuro-polmonite complicata — 4° Dott. COMISSETTI: Strozzamento infiammatorio del piede curato con lo sbrigliamento — 5° Dott. VALZENA: Adenite cronica — 6° Relazione delle Conferenze Scientifiche — 7° Dott. MOTTINI: Rivista dei Giornali.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

(Tracciate dal Dott. FABRE).

SU IL RACHIARTROCACE

(Vedi il numero precedente).

Dopo che vi ho, Signori, intrattenuto con qualche diffusione del rachiartrorace giudico bene descrivere immediatamente, secondo che aveva promesso entrando in discorso, alcune osservazioni in proposito, provanti i preesistenti principii sopra stabiliti, costituenti anzi le principali fonti da cui ho dedotti cotesti principii e comincio da quelle delle due ragazze che mi hanno sporta l'occasione di favellare su questo tema.

Oss. 1.^a compilata dal Signore Depraz distinto Allievo della Clinica. Una di quelle ragazze, Margherita N., dotata di temperamento linfatico e d'abito scrofoloso manifesto, in età di due anni, fu ricoverata nella Clinica ai 14 d'ottobre p. p. per rachiartrorace con cifosi piuttosto vistosa e formata dalle apofisi spinose delle due ultime vertebre dorsali e della prima lombare con inerzia nel camminare. Coesisteva in essa lei un'enteritide lenta con diarrea e con tumidezza del ventre, dipendente dalla stessa causa scrofolosa che generò il rachiartrorace e favorita forse anche da un vizio d'innervazione de' nervi splanchnici i quali dov' appunto esiste la cifosi si distendono in molti rami per raggiungere l'intima tessitura delle viscere addominali. Essendo già presenti alcuni de' segni e sintomi presuntivi di cui vi ho in un altro trattenimento parlato, indicanti la formazione dell' ascesso nella parte anteriore della colonna vertebrale, si smise

l'idea di praticar salassi locali e si prese l'indicazione di praticare due rottorii ai lati della cifosi con la potassa caustica; di ricorrere nel tempo stesso all'uso di cataplasmi mollitivi e di prescrivere, avuto riguardo all'enteritide lenta, una dieta tenue ed il decotto bianco del Sydenham. Dopo venti giorni dello uso di questi compensi essendo la diarrea diminuita, si volle tentare l'uso interno del joduro di ferro in piccola dose, ma si dovette subito sospenderlo per l'aumento della diarrea e ritornar ai mezzi stati intralasciati. Ora che da tre mesi circa si continua costesa cura e che sonsi praticati due altri rottorii i quali, com' i primi, forniscon una suppurazione abbondante e di buona natura, la cifosi è alquanto diminuita e la diarrea molto scemata; però continua il ventre ad essere molto voluminoso, epperò si debbe insistere nello stesso metodo curativo per ritentare più tardi, vinta l'irritazione intestinale, l'uso di rimedii diretti a combattere la causa scrofolosa, come l'olio di fegato di merluzzo, il ferro e simili. Sebbene siasi già ottenuto un sensibile miglioramento, avuto tuttavia riguardo alla causa scrofolosa, alla consocia enteritide lenta generata da causa congenere ed alla suppurazione second'ogni probabilità incominciata, il pronostico è molto dubbioso e da lasciarlo portare dal tempo.

Oss. 2.^a compilata dallo stesso Signore Depraz. Teresa Magliano: anni 4; temperamento linfatico; costituzione debole; abito scrofoloso; soggetta prima dell'età di tre anni ad ingorgo delle ghiandole mesenteriche e cervicali ed a male d'occhi, coliche e diarree abituali, da otto mesi era languente, indifferente, s'affaticava per un nonnulla, perciò ricusava di muoversi; camminando dondolava spesso, urtava nei corpi per poco rilevati dal suolo e cadeva e, stando ritta della persona, i suoi ginocchi vacillavano e si piegavano: da questi indizi e dalla comparsa della cifosi s'accorser i parenti della malattia: non curata, crebbe la cifosi e crebbe altresì l'inerzia delle estremità inferiori per modo che fu costretta al letto e più tardi fu accettata nella Clinica cioè nel mese d'ottobre ultimamente passato essendo nel seguente stato: notevole cifosi della regione lombo dorsale: quasi del tutto smarriti i movimenti volontari degli arti addominali con sensibilità aumentata: enuresi: diarrea ostinata: macilenza ed incoante cachessia:

febbretta vespertina: pelle secca e calda: dolori nella cifosi vivi ad *tactum*. Col riposo, con un alimento parco e blando e colla decozione bianca del Sydlie-nam a cui s'aggiunse il sciroppo di papavero ristagnò in venti giorni la diarrea. Si stabiliron allora due rottorii ai lati della cifosi, i quali avendo, dopo un mese e mezzo di spurgamento coadjuvato dai cataplasmi molli, ridetto quasi al niente il dolore locale, si praticarono due altri rottorii e s'ebbe nel tempo stesso ricorso all'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo alternato con quello del protojoduro di ferro. Essendosi sol finire del terzo mese di cura praticato un quinto rottorio continuando sempre nell'uso interno dei testè detti rimedii, s'ebbe la soddisfazione di vedere scemato della metà circa il volume della cifosi, cessati i dolori locali e la morbosa sensibilità degli arti addominali, ritornati in parte i movimenti di questi e notevolmente migliorata la sanità generale. In questo stato di cose i suoi parenti avendo desiderato trasportarla per qualche tempo in campagna, s'aderì al loro desiderio con la condizione che si continuassero i rottorii ed i rimedii in corso.

In questo caso che voi, Signori, avete con me osservato non può rimanervi dubbia l'utilità dei rottorii nel rachiatrocace, soprattutto la sua efficacia nello spegnere il dolore locale: v'è dal medesimo provata la frequenza dell'entero-mesenteritide lenta con diarrea quale coassezione del rachiatrocace; v'è parimente provata l'utilità dell'olio di fegato di merluzzo e delle preparazioni jodiche e ferrugineose per combattere il vizio scrofoloso che è così sovente a base del rachiatrocace, massimamente ne' ragazzi. Per buona ventura non era ancor in questo caso succeduto l'ascesso e ciò potevamo fin ad un segno prevedere per l'intensità del dolore locale il quale, se nel formarsi la suppurazione è vivo, suole per solito ammansirsi una volta questa elaborata.

Oss. 3a compilata dal Sig. Dott. Reynaudi. Gio. Minetti: anni 16: temperamento linfatico: per più anni affetto nella sua infanzia da entero-mesenteritide con ventre assai voluminoso, guarita con l'uso continuato degli oliosi: datosi nell'anno 1846 al mestiere di calzolaio e lavorando, pasciuto di cibi malsani e scarsi, in un luogo umido al piano terreno fu, dopo tre mesi di siffatto lavoro, travagliato da vivi dolori lungehso la spina per cui malamente reggevasi in piedi con perdita d'appetito e poco stante da cifosi occupante la prima e seconda vertebra lombari, per cui due mesi appresso cioè su i primi giorni di maggio dell'anno 1847 si presentò alla Clinica. Si lagnava di vivi dolori premendo la cifosi; il suo tronco era molto incurvato; le coscie piegate innanzi; la statura rimpicciolita e tutta difforme; i calcagni avvicinati alle natiche; camminava laboriosamente sostenendo il tronco con le mani appoggiate alle coscie e dopo pochi passi era affaticato e gli arti diventavano impotenti a regger il peso del corpo; stato generale passabile. Essendo i suoi parenti sufficientemente agiati e solleciti del suo ristabilimento ed abitando un paese d'aria sana diedi il consiglio di ricondurlo, smesso il mestiere di calzolaio, nella casa paterna; d'applicare due volte le mignatte alla base della cifosi, coprendola di poi con cataplasmi molli; di praticare più tardi due rottorii ai lati della

medesima continuando sempre i cataplasmi; d'usare un cibo blando e scarso da principio e, più tardi, nutriente ma non stimolante; di bere acque ferrugineose e di mantenersi il più possibile immobile nella positura orizzontale. Tutto ciò essendo stato appunto eseguito dai parenti e concorrendovi il nuovo e migliore genere di vitto e l'influsso dell'aria nativa, avvenne che siasi egli cinque mesi appresso cioè su lo scorcio del mese di settembre del detto anno ripresentato alla Clinica perfettamente guarito dal rachiatrocace e dalla cifosi. Però tre mesi appresso cioè su lo scorcio del mese di dicembre dello stesso anno fece egli ritorno a noi per un ascesso grande com'una grossa mela, occupante la regione anteriore e laterale sinistra del ventre al di sopra e nella direzione della cresta iliaca e stato preceduto da vivi dolori nella sede della sua evoluzione, il quale essendo rosso e doloroso al tatto, profondamente ondeggiante e circondato da un cerchio duro alla base e non svanendo nè punto, nè poco con la pressione, c'indusse a creder esser idiopatico e non avere alcuna relazione con il progresso rachiatrocace. Del rimanente il Minetti godendo perfetta sanità, gli si diede il consiglio di coprirlo con cerotto di diaquilonne e di ritornar a noi quando fosse più vicino a maturità: ma d'allora in poi nulla più si seppe di lui.

L'utilità dei mezzi suggeriti dall'Arte superò qui l'aspettazione per la prontezza con cui s'ottenne la guarigione. Certamente non sarebb'egli guarito così presto se fosse stato accettato in un qualche Spedale. Vi prova ciò, Signori, quanto possa l'utile influsso d'un'aria libera, bene ventilata e scevra da miasmi. E' evidente che cotesto rachiatrocace fu promosso da una causa predisponente scrofolosa ed occasionale reumatica. E' pur evidente che in questo caso la cifosi non moveva da distruzione, ma da semplice ingorgo flogistico delle fibro-cartilagini e delle vertebre. Sarebb'essa guarita se già fusse succeduta distruzione? Nè farebbe contro a questa conclusione la circostanza del testè citato ascesso quando fosse pure stato sintomatico e congestizio in vece che offriva tutti i caratteri d'un ascesso lento idiopatico, non avente alcun'altra relazione con il rachiatrocace fuorchè per gli elementi di causalità.

Oss. 4a compilata dal Sig. Dott. Giacomini. Giovanni Serra: anni 18: temperamento sanguigno: costituzione atletica: nato da parenti sani: non stato mai ammalato: ricoverato nella Clinica ai 28 d'aprile 1827 per rachiatrocace con cifosi. Provò tre anni prima cioè nell'autunno del 1825 per violento sforzo una grave storcatura delle vertebre lombari nella loro unione con le dorsali, seguita per alcuni giorni da ematuria. In tre settimane cessarono, secondo che narrò, gli effetti di cotest'accidente. Nella primavera dello stesso anno disse avere sofferto una *coxite* sinistra che risanò con l'uso di sostanze grasse, superstita però una molestia nello stare seduto. Vigendo ancora cotest'incomodo nell'autunno dello stesso anno fu egli più volte esposto a dirotte piogge ed assalito in conseguenza da nuovi gravi dolori lombari e poco poi da ischiade sinistra, contro a cui avendo adoperato non si sa quale linimento caloroso, perdette egli l'uso del membro corrispondente, nè valsero a restituirglielo le Terme d'Acqui. Sostenne allora pazieu-

temente i suoi mali sin all'autunno del 1826 in cui cominciarono ad alzarsi in cifosi le due ultime vertebre dorsali e si smarri del tutto il movimento dell'arto addominale sinistro ed in grande parte anche quello del destro con vivissimo dolore che dalla sede della storcitura si prolungava lungo tutto il tragetto del nervo ischiatico sinistro. Fu allora che cercò ricovero nella Clinica essendo nel seguente stato: decubito supino: immobilità del corpo: coscie dolorose al tatto ed immobili: vistosa cifosi nel luogo testè indicato, assai dolorosa al tatto: tardezza nelle funzioni della vescica e dell'intestino retto: nell'addormentarsi vivissimo dolore nella regione lombo dorsale che l'ammalato faceva tosto cessare premendo le vertebre rialzate in cifosi: tutti i sintomi e segni presuntivi d'un lavoro purulento. Per quest'ultima circostanza e per la durnità del male si pronunziò un vaticinio infausto. Tuttavia per allentar il progresso del male, previo l'uso de'cataplasmi molli, d'un'applicazione di coppette scarificate su la cifosi, si praticarono due rottorii e poi, dopo un altro mese, due altri ancora. Con questi mezzi secondati da un vitto blando e da bevande rinfrescative l'arto addominale destro acquistò buona parte della sua mobilità e la cifosi fu ridotta ad un terzo del suo volume, ma l'arto addominale sinistro non si rinvigorì e si palesò un dolore che dai lombi si diffondeva verso la regione ipogastrica. Si coprse l'addomine con cataplasmi molli ed otto giorni dopo cominciò a percepirsi una profonda fluttuazione nella fossa iliaca, la quale di giorno in giorno rendendosi più sensibile, non lasciò più dubbio alcuno su la presenza dell'ascesso sintomatico congestizio. In questo stato di cose l'ammalato, trovandosi migliorato di forze, quasi affatto scevro da dolori e potend'anche alzarsi qualche poco dal letto e camminare con l'aiuto delle grucce, volle rimpatriare.

È questo, Signori, un caso di rachiartrorace da causa traumatica, aggravato da cause reumatiche. Concorre con molti altri casi a provare l'utilità della citata cura anche quando è già nel rachiartrorace succeduta distruzione dei tessuti ed elaborazione purulenta. Prova soprattutto la grande efficacia dei rottorii nel cessar i dolori vivi del rachiartrorace. E se mi domandate come, essendo quivi la cifosi fondata nella distruzione dei tessuti, sia scemata di tanto per l'uso dei rottorii, vi risponderò che ora la cifosi è generata dall'ammollimento dei tessuti fibrosi della spina o dall'osteomalacia d'uno o più corpi delle vertebre o da ambe queste cause senza distruzione di sostanza e ciò per flogosi lenta, ed allora i rottorii, cessando la flogosi ed il rammollimento delle parti che n'è il prodotto, cessano pure del tutto la cifosi; ora, essendovi distruzione di tessuti, a questa sola s'attribuisce la cifosi, ma mal a proposito, perchè non occorrendo in generale distruzione dei tessuti duri per flogosi senza che quelli che sono contermini ai distrutti rimangano ammolli, ne deriva che la cifosi è in questo caso non il solo prodotto della corrosione dei tessuti, ma è un prodotto composto di questa e dell'ammollimento. I rottorii pertanto non guariranno del tutto la cifosi in questi casi, ma, cessando l'ammollimento consocio alla corrosione dei tessuti, la diminuiranno di quel tanto che poteva dall'ammollimento dipendere. È ancora assai i-

struttivo questo caso per ciò che dimostra come la lenta infiammazione dei tessuti fibro-cartilagineosi intervertebrali possa nel suo corso assumere la maschera di *coxite* o di *sciatica* le quali erano qui una semplice espressione della medesima e come nelle indicazioni diagnostiche e curative di questi mali sia cosa sempre prudente l'investigare prima ben lo stato della midolla spinale, considerata in se e nei suoi involucri molli e duri. È finalmente in quest'osservazione notevole il fatto del dolore che, addormentandosi l'ammalato, si destava vivissimo e che cessava con la pressione della cifosi; evento questo che vidi già altre volte e che forse trova una spiegazione raffrontandolo a quanto succede in alcuni artrocaci. Quando per es. nell'artrocace del ginocchio è distrutta la cartilagine d'incrostazione e la superficie ossea corrispondente è coperta di carni, avviene sovente che gli ammalati gettino gridi per il più leggero movimento; sian intolleranti del peso delle coperte del letto e della più semplice pressione od inclinazione dell'arto; concentrino tutta la loro volontà e tutte le loro cure nel mantenerlo immobile; s'affannino per ciò che non posson impedir i suoi movimenti spasmodici, e non possano cessare gli acerbi dolori che derivano dalla pressione dei tessuti offesi per parte degli altri ossi della giuntura fuorchè facendo tirare con forza il piede e la gamba. Appoggiati a quest'indizio noi vaticinavamo, è appena un anno, la si fatta lesione in una donna tocca d'artrocace al ginocchio e potemmo confermare dopo l'amputazione la giustezza del vaticinio. Un uguale evento potend'aver luogo nel rachiartrorace, succede che, comprimendo la cifosi e raddrizzando alquanto la spina, si levi la dolorosa pressione che un disco fibro-cartilagineo od una vertebra fanno su l'altra coperta di bottoncini carnosì.

Oss. 5ª compilata dal Dott. Cav. Bernardino Larghi, allora Allievo della Clinica. Pietro Buffa: anni 8: temperamento linfatico: abito manifestamente scrofoloso: accettato nella Clinica ai 3 di febbraio 1833. Tre mesi prima aveva egli rilevata una forte contusione alla nca, stata incurata, che lo trasse a mal partito. Al suo ingresso era questo il suo stato; ingorgo flogistico delle parti molli della regione cervicale posterior-superiore; impedimento d'ogni moto spontaneo del capo; volendolo muovere, l'ammalato doveva prenderlo e sostenerlo con le proprie mani; inclinazione del medesimo capo a sinistra; dolore vivo ed intormentimento dell'arto toracico sinistro; faccia smunta; febbretta vespertina: indizi di leggiera irritazione gastro-enterica; sete; lingua rossa; principiante gonfiezza retro-faringea con roschezza e difficoltà di respirazione; alcune rare volte remota sensazione di sincope. Si fece diagnosi di flogosi lenta dei legamenti congiungenti la prima vertebra coll'osso occipitale e con la seconda, diffusa ai tessuti fibrosi e legamentosi della parte anteriore di quelle vertebre ed al tessuto cellulare intermuscolare della regione cervicale posteriore; diffusa pur agl'involucri della porzione cervicale della midolla ed in parte anche alla midolla stessa con principiante ascesso retrofaringeo, e generata da causa predisponente scrofolosa ed occasionale traumatica. Si prescrissero dieta tenue, bevande acidulo-mucilaginose e cataplasmi su la località. Cinque giorni appresso l'ascesso retro-faringeo,

essendo così apparente da rendere difficilissima la deglutizione ed anche la respirazione, fu aperto: lo specillo non incontrò carie ed in poco tempo s'ottenne la permanente chiusura del medesimo. Dopo ciò, premessi tre salassi generali ed un'applicazione di mignatte, si praticò su la località un rottorio con la pietra caustica, che si rese poi permanente con l'introduzione d'una pallottola in cera. Con questi mezzi locali e con la continuazione delle bevande acidulo-mucilaginose s'ottenne la cessazione dell'irritazione gastrica e qualche miglioramento nella località. Si divenne allora all'uso interno dell'idroclorato di barite. Tant'è: per l'uso combinato di questi compensi esterni ed interni continuati per lo spazio di quattro mesi scomparve quasi affatto l'ingorgo della regione cervicale, scomparvero l'intormentimento ed il dolore del braccio sinistro, la respirazione sospirata e la ricorrente remota sensazione di sincope, il capo si raddrizzò e ritornarono con sufficiente carnagione sufficienti forze. Però cosa singolarmente notevole è che in mezzo a cotesto miglioramento due ghiandole giugolari superficiali palesanti la continuazione del vizio scrofoloso, crebbero su i nostri occhi ad un moderato volume. Non per questo, l'ammalato credendosi com'affatto guarito e consolidando con ragione su il beneficio influsso dell'aria del paese nativo, rimpatriò convinto della necessità di continuare ancor il rottorio e l'uso interno de' rimedii antisicrofolosi. Seppi di poi ch'egli era risanato altresì della tumidezza ghiandolare.

Ecco, Signori, un altro racchiartroce dipendente da causa predisponente scrofolosa ed occasionale traumatica. Fu evidente l'utilità dei salassi generali e locali e del rottorio nel cessar il dolore e la diffusione flogistica alla midolla spinale, rivelata da incoante dissesto funzionale del cuore, dei polmoni e del braccio, la quale, per poco che fosse ancora continuata, avrebbe con ogni probabilità interrotta affatto la funzione di quelle viscere, indispensabile alla vita. Fu grande fortuna che la malattia non avesse ancor allentati i legamenti delle vertebre offese, soprattutto dell'apofisi odontoidi, per cui non era ancora succeduto alcuno di quelli slogamenti i quali, succedendo, riescono così spesso e così prontamente esiziali. Fu pur un'altra fortuna che la cura sia stata intrapresa prima che la flogosi dei tessuti fibrosi, presumibilmente del periestio, diffusa al tessuto cellulare retro-faringeo, l'abbia spinto alla suppurazione senza sequela di carie. Fu ciò per certo una fortuna, ma non ha di che recare meraviglia sapendosi come l'infiammazione del periestio provochi alle volte suppurazione nel circostante tessuto cellulare senza rimaner esso stesso alterato e senza cessare dal tutelare il sottoposto osso.

(Continua)

DELL'USO E MODO D'OPERARE DEI VESCICATORII E DELLA LORO SOVRANA UTILITÀ NELL'IDRARTROSI

(Sunto d'alcuni cenni con osservazioni del Dott. MENARDI letti in una conferenza di Sciamberi).

Tre casi d'idrartrosi al ginocchio svoltosi in altrettanti soldati del Reggimento dei Cavalleggieri di Monferrato avendo dato luogo al Dott. Menardi di sperimentare decisamente utile l'applicazione locale di larghi vescicatorii

per mezzo dei quali promosse e mantenne per un tempo più o meno lungo la suppurazione nella parte ammalata, dopo che inutili o poco proficui, a norma del caso, erano stati sperimentati il metodo mollitivo, il depletivo sanguigno, credette il medesimo non sarebbe stata inutile cosa per la Pratica ragguagliarne i suoi Colleghi. Perciò appunto nella Conferenza Scientifica tenutasi in Sciamberi ai 10 di febbraio diede lettura d'un suo Scritto in cui, dopo avere ricordato come Areteo ed Archigene fossero i primi ch'introdussero in Medicina questo terapeutico presidio che poi in ogni tempo ed in molte malattie soddiseccò pienamente moltissime volte alle mire curative del sagace e prudente Clinico, si fece a riandare come discordanti siano tuttora le opinioni di Medici celebratissimi intorno al modo d'operare dei vescicatorii. Ricordand'infatti com'è più tra i Medici s'accordino nel riconoscerli un'azione rivulsiva o derivatrice nelle malattie flogistiche rintozzate già con opportuno metodo antiflogistico, addusse l'opinione di Tommasini il quale negand'infatti in modo assoluto questa loro azione rivulsiva o derivatrice e sostituendovi l'*eccitante*, vuol che i vescicatorii siano proscritti in qualunque grado e periodo della flogosi alla quale (a suo dire) porrebbero novella esca per l'aumento ch'inducono nell'eccitamento generale, per riserbarne l'applicazione nelle malattie di languore. Fa quindi tantosto rifletter il Dott. Menardi com'è il Tommasini abbia tacitamente date prove aver abbandonato questa sua opinione con avere lasciata senza risposta una Memoria posteriormente pubblicata dal Prof. Ottaviani il quale rivendicava la virtù rivulsiva ai vescicatorii: come di questa modificazione di opinione del Tommasini s'abbia pur una prova nelle parole del Traduttore (Allievo del Tommasini) del Manuale di Materia Medica di Edwards e Wavassent, il quale scrive « non sembra impossibile che l'angioidesi interiore possa essere talora menomata da un'angioidesi e turgore vascolare esteriore di produzione artificiale, e fors'anche sembra ch'in qualche caso di leggiera infiammazione, specialmente se membranosa, l'angioidesi artificiale esterna ed in parti lontane scemi per lo meno la primitiva infiammazione »: come finalmente un'altra prova ne rechi il Dott. Crescimbeni, Allievo pure del celebre Tommasini, il quale, parlando dei fatti citati dal Prof. Ottaviani in appoggio dell'azione rivulsiva dei vescicatorii, afferma esser i medesimi così veri e così ripetutamente osservati che sarebbe, dice, perversità o compassionevole cecità negarli (1). Dopo avere quindi il Dott. Menardi passato in rassegna le varie malattie di natura più o meno flogistica nelle quali i vescicatorii furono da Pringle, Mead, Brendel, Mayerne, Medicus, Collen, M. A. Petit, Scarpa, ecc., raccomandati, si ferma su l'opinione del Prof. Giacomini il quale vorrebbe che i vescicatorii, non eccitando, non rivellendo, non derivando, ma bensì deprimendo, operino in grazia della presenza della *cantaridina* la quale, ipostenizzante qual è, restand'assorbita e tradotta in circolo spiegherebbe l'utilità di questo terapeutico presidio nelle malattie flogistiche. In tanta disparità di sentenze finisce il Dott. Menardi per acconciarsi all'opinione del Prof. Saecchero il quale, piuttosto all'osservazione che al sistematico ragionar attenendosi, conchiuse

(1) V. Analisi d'alcuni fatti di Medicina e di Chirurgia e dei fondamenti di Terapeutica dei Chiarissimi Dottori Giulio Crescimbeni e Prof. Fulvio Gozzi. Bologna 1817.

nel suo Rendiconto Clinico (1835-36-1836-37) « giusta la sentenza dei Sommi Clinici Swetonio, Burserio e Frank « padre e figlio, in allora esser conveniente cosa ricorrere « ai vescicatorii quando l'infiammazione è già fiaccata, « quando non essendo più indicate le sanguigne sottrazioni torna utile promover una o più risipole esterne, « ad imitazione della natura che talvolta le desta con diminuzione della locale malattia; nè siamo lungi dal credere che il mantener aperti i vescicatorii per qualche tempo, il sollecitarne la suppurazione sia cosa assai giovevole per le continue irritazioni che procaccia il « medicarli e per la secrezione umorale che ivi mantien». Ai quali precetti essendosi attenuto il Dott. Menardi nella cura dei sei casi accennati d'idrartrosi, malattia che credesi generalmente provenir, egli scrive, da flogosi delle membrane sinoviali, deriva dalla retta loro applicazione la somma utilità che ottenne dall'applicazione dei vescicatorii.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

86

PLEURO-PNEUMONITE COMPLICATA

(Storia del Dott. VEZZANI, Medico di Battaglione).

N. N., Maniscalco nel Reggimento Artiglieria di Campagna, d'anni 54, nato da sani e robusti genitori, di temperamento sanguigno-epatico, di debole costituzione, di abito cardio-epato-pneumonico, dall'infanzia alla pubertà non fu tocco da alcuna malattia, sebbene fosse molto gracile e magro della persona; robusto e forte negli anni successivi, entrò nel ventesimo anno di sua età al servizio militare, esercitando il faticoso mestiere di Maniscalco. Era scorso un anno appena quando rilevò un bubbone venereo di cui guarì di per sé senza ricorrere ai medici consigli. Nell'età di 27 anni soffersse di grave blennorragia uretrale con successiva gravissima cistitide, stata vinta perfettamente col mezzo di 10 salassi e d'altri compensi terapeutici indicati. Su i 41 anni ammalò di febbri periodiche che, complicate ad ostruzione di fegato, duraron undici mesi. Correva il 44° anno del vivere suo allorchè fu colto da grave pleuro-pneumonite sinistra stata combattuta con metodo antiflogistico energico (14 salassi). Non eran ancora trascorsi quindici mesi che fu nuovamente assalito da pleuro-pneumonitide allo stesso lato, a cui s'andò incontro con somigliante metodo curativo (12 salassi). In età d'anni 52 fu tocco da ostinata angio-carditide la quale, sebbene curata energicamente (15 salassi), lasciò di sé sensibili tracce nel cuore sinistro. Nell'anno susseguente soffersse nuovamente di febbre intermittente. Nel mese di settembre dell'ora scorso anno fu sopraggiunto per la terza volta dalla solita pleuro-pneumonitide che, diffusa al cuore, segnò un corso lungo ed ostinato per cui la cura fu diuturna ed attiva (14 salassi). Ancora convalescente del male fu colto da cistitide grave, accompagnata da iscuria, di cui la guarigione fu seguita da recidive febbri intermittenti, fugate le quali, si manifestò un'eruzione cutanea. Nel mese di novembre andò soggetto a dissenteria ed in dicembre per ultimo fu affetto dalla scabbia.

Dopo siffatta iliade di malori sofferti nella sua vita

passata il su nominato Maniscalco, nella mattina dei 20 del mese di gennaio reduce dal lavoro e cosperso di sudore, non difendendosi dall'influsso dell'aria freddumida, era poco dopo colto da brividi nel dorso, susseguiti da vaghe punture al torace, le quali alle 8 della sera s'eran concentrate in un solo punto, quattro diti trasversi al di sotto della mamma destra con respiro affannoso, tosse e febbre. In questo stato avendolo io visitato in casa sua, lo feci ricoverar immediatamente allo Spedale Militare della Venaria Reale e sul momento gli praticai un largo salasso, somministrandogli una bibita temperante. Alla mattina del giorno susseguente l'ammalato era aggravato in modo da offrir i seguenti sintomi: dolore pungente, acuto, alquanto gravativo nella regione anteriore laterale destra del torace in corrispondenza del lobo medio del polmone destro; intollerabile cotesto dolore nelle inspirazioni prolungate; guancie imporporate, tosse secca, accompagnata qualche volta da sputi spumovischiosi, tinti leggermente di sangue; cefalalgia; lingua sporca; fegato alquanto turgido; febbre gagliarda con polso pettorale, pieno, intermittente, mancante d'un battito su cinque. Fu facile il diagnostico di pleuro-pneumonitide di tale gravità da indurmi a pronunziare forse all'istante un pronostico infausto, se i segni statici non m'avessero condotto a moderarlo ed incoraggiato a curare l'ammalato con maggior energia e sollecitudine. Di fatto esplorate le più essenziali regioni del torace, con sorpresa non si riscontrò alcun'ottusità nella sede del dolore pungente ed ivi insensibilmente si rilevò confuso il soffio vescicolare: all'incontro la regione anteriore laterale inferiore sinistra, sede delle ripetute flogosi per l'addietro sofferte, offriva un'ottusità perfetta mancante affatto ogni soffio vescicolare ed ogni rumore bronchiale: nella regione cardiaca sinistra era manifesto il rumore di raspa, sensibile il ringorgamento di sangue, di poco però ivi alterata la risonanza. Le quali cognizioni statiche m'illuminaron a dichiarar essere quasi totalmente epatizzato il lobo inferiore del polmone sinistro, ipertrofizzate ed indurite le valvule del cuore sinistro: non essere per ciò talmente grave la condizione patologica dell'ammalato; essere quindi urgente una pronta ed energica cura antiflogistica al fine d'impedire che la malattia progredisse a tale segno da esser inconciliabile con la vita dell'infermo. Per la quale cosa in meno di quarant'ore si praticarono, oltre a quello della sera, altri cinque salassi, mentre lo si sottopose all'azione di bevande deprimenti, leggermente emetizzate. Alla mattina dei 25 la recente pleuro-pneumonitide, alquanto aggravatasi, proseguiva il necessario suo corso, ma i sintomi attinenti alle antiche organiche affezioni eransi molto mitigati. Per andar incontro alla complicità gastro-epatica s'amministrò un purgante d'olio di ricino; alla sera si praticò il settimo salasso. Altre due volte fu salassato l'infermo nei due giorni successivi, nei quali fu pure sottoposto all'uso dell'estratto d'aconito di cui la dose fu in seguito gradatamente accresciuta sin a dodici grani per ogni giorno, continuando nella solita bibita con la giunta del tartaro emetico. Nella sera dei 25 un sudore critico universale, continuato per l'intero giorno seguente, pose termine all'incremento della malattia la quale, essendo a gradi regolari decresciuta, nel giorno 30 si poté dichiarare perfettamente risolta. Il convalescente fu trattenuto alcuni giorni nell'Ospedale ed in

questo frattempo si sottomise all'uso dei farmaci che la terapia suggerisce, se non a sciogliere, almeno a migliorare la condizione delle vetuste organiche alterazioni; ma i tentativi riescono vani. Gli si concesse pertanto l'uscita dallo Spedale ai 15 di febbraio.

Questo caso per me descritto val a dimostrare i grandi vantaggi che all'egra umanità arrecò la Medicina moderna col mezzo dell'ascoltazione e della percussione, le quali, se nell'ammalato che formò oggetto di quest'osservazione furono di guida a riconoscer essere leggiero il processo flogistico, sebbene corredato da imponente apparato di morbosi fenomeni, appartenenti in massima parte alle antiche organiche affezioni, in altra circostanza additeranno essere grave quel lavoro patologico che colla scorta de' soli sintomi razionali mite e leggiero giudicare si potrebbe da un Pratico anche molt'osculato.

87

STROZZAMENTO INFIAMMATORIO DEL PIEDE,
CONSECUTIVO A CONTUSIONE, CURATO COLLO SBRIGLIAMENTO

(Storia letta dal Dott. COMISSETTI Med. Divis.
in una Conferenza di Sciamberi).

Sebbene, Onorevoli Colleghi, per legge di giustizia i nostri scritti siano condannati a rimanere per mesi sepolti negli scaffali della Redazione del *Giornale di Medicina Militare* e perdano per questa ragione il pregio dell'attualità, tuttavia, siccome feci in proposito delle discussioni ventilate dai nostri Colleghi di Torino su la morva, leggovi, ora che colà s'agita la questione su il vantaggio dello sbrigliamento nelle ferite da arma da fuoco, un caso di grave ferita contusa in cui con alcune incisioni opportunamente praticate si preoccupò la mortificazione del piede per strozzamento infiammatorio. Non è un portento di diagnostica ch'io sto per narrarvi, o Signori, ma sì bene uno di quei risultamenti rapidi e soddisfacenti il quale, se non altro, servirà ad intrattenervi per la presente tornata onde dare campo alla nota vostra operosità ad elaborar alcuni scritti di maggiore interesse.

Ai 13 di luglio 1847 un tale Francesco Bor...., di anni 24, soldato nel Reggimento Cavalleggeri d'Aosta di presidio a Savigliano, mentr'era comandato di servizio all'Infermeria dei cavalli, a capriccio volle scostare dal muro, contr'a cui stava appoggiato quasi a perpendicolo, un grosso quadrilungo di granito, destinato a servire di base ad un balcone e mettersi sopra a cavalcione. Un tanto ammasso non bene dominato cadde su d'un lato, schiacciando contr'al suolo il piede e gran parte della gamba dello sconsigliato cavaliere. Immediatamente trasportato dai suoi compagni allo Spedale, si riconobbe esistere una rilevante, estesa contusione del piede e della gamba sin a quattro diti trasversi al di sotto del ginocchio e fu opportunamente soccorso dal distinto Signore Dott. Testa con bagni freddi astringenti, rinnovati incessantemente su la parte contusa e, tre ore dopo cioè alla visita pomeridiana, con un largo salasso dal braccio. In vista della gravità della causa ed al fine di prevenir una infiammazione che l'età e la buona costituzione dell'infermo facevano presumere gravissima, si rinnovò il salasso a notte inoltrata. Nel giorno 16 l'ammalato offriva

i seguenti fenomeni: mediocre tumefazione della gamba e grandissima tensione delle parti molli: larghe chiazze di colore rosso-livido variegato su tutta la parte contusa e particolarmente sul polpaccio sin in vicinanza del ginocchio: alcune flittene sierose-sanguigne nei dintorni dei malleoli dov'era in alcuni punti mancante l'epidermide: dolori assai vivi per il più leggiero toccamento: lieve reazione febbrile (*salasso ripetuto nella sera e bagni di Semmiker*). Ai 17 la gamba offriva i caratteri d'un corpo omogeneo, duro e resistente: articolazione tibio-tarsea più tumida: dorso del piede teso e stretto come da un cingolo tenacissimo: la gamba non aveva acquistate proporzioni smodate, avvegnachè fossero state contuse le parti molli profonde e sotto-aponeurotiche; ma il dolore ed il calore eran in essa cresciuti a malgrado dei bagni freddi continuati con tutta diligenza: il piede all'opposto s'era reso freddo, quasi insensibile: i moti volontari dei diti impediti, quelli comunicati assai dolorosi: stato generale della persona pressochè identico a quello del giorno precedente cioè lieve aumento di calore alla pelle, polso appena febbrile, non sete, non cefalalgia (*salasso: continuazione dei bagni freddi*). Nella visita pomeridiana visto tornare insufficienti i mezzi adoperati, anzi cresciuta la tensione della parte contusa, mentre che la riazione generale era mite a ragione della località, si fece su questa ultima un'applicazione di mignatte che fu rinnovata a sera inoltrata e s'avvolser il piede e la gamba con cataplasmi mollitivi al fine di favorire lo scolo sanguigno. Nella mattina dei 18 il dolore della gamba era cresciuto a segno che l'ammalato a stento si sobbarcava alle medicazioni: il piede all'opposto aveva pressochè perduta la rimanente sua sensibilità, era di colore pallido-livido e dava al tatto una sensazione di freddo cadaverico; lo ammalato appena si riscoteva dietro forti pigiature dei diti: riazione generale alquanto più risentita (*salasso e cataplasmi mollitivi*). Nella visita pomeridiana si riconobbe scemato il calore anche della gamba e sugli integumenti del dorso del piede si vide segnata una macchia ovale di colore livido-scuro, rugosa e con i caratteri della mortificazione cancerosa, della lunghezza di tre centimetri circa e della larghezza di due. Un'altra consimile macchia, però assai più piccola, si rilevò situata trasversalmente sul dorso del dito pollice molto rigonfio e teso; il freddo del piede era marmoreo. In tale stato di cose, fatto certo dell'impotenza degli ordinarii mezzi onde vincere lo strozzamento e preoccupare la diffusione della cancrena, assistito dal Dott. Testa, ho praticate undici lunghe e profonde incisioni nei luoghi dove maggiore era lo strozzamento aponeurotico, delle quali cinque caddero sul piede ed intorno all'articolazione tibio-tarsea e le altre sei lungo la gamba; applicai quindi su tutta la parte contusa cataplasmi mollitivi irrorati d'olio di giusquiamo nero. Nell'intervallo di sei ore ogni minaccia di diffusione cancerosa era cessata, la gamba ed il piede avevano riacquisito un calore uniforme e la sensibilità.

La cura consecutiva non offerse più nulla di rilevante; se non che, dopo cessato ogni turgore e scomparsa la tensione delle parti molli, si riconobbe la frattura dell'ultimo osso metatarseo. I due punti cancerosi sopracennati si convertiron in piccole ulcere cutanee, le quali volser a cicatrice nello spazio di pochi giorni e l'ammalato era risanato 35 giorni dal suo ingresso allo Spe-

dale, non altro rimanendogli fuorchè qualche rigidità nei movimenti ed una sensibilità alquanto esaltata in tutta la gamba.

88

ADENITE CRONICA GUARITA CON IL METODO DI MALAPERT

(Storia letta dal Medico di Regg. Dott. VALZENA in una Conferenza di Novara).

Angelo Masseggia, Caporale nel 1° Reggimento Granatieri, cominciò sino dal tempo della Campagna 1848 a provare nella marcia alcuni dolori all'inghine destro, cagionati dalla presenza d'un tumore ch'aveva sede nelle ghiandole di questa regione. Attribui l'ammalato queste sue sofferenze alle protratte e quasi continue marcie, ed in vero male sarebbesi invocata un'altra cagione, essendo il medesimo dotato di temperamento sanguigno-bilioso e di costituzione robusta, nè mai stato tocco da venerea contaminazione. Costoso tumore aumentava o scemava di volume ed il dolore parimente cresceva più o meno in ragione diretta della maggiore o minore fatica e più specialmente della frequenza o della rarità delle marcie alle quali era obbligato il Masseggia, così che in queste alternative di ben e di male continuò il medesimo nel suo servizio sin allo scorso mese di settembre, nel quale tempo, per mio consiglio, determinò recarsi allo Spedale per subir un'adatta cura. Sottoposto quindi al metodo antiflogistico locale per mezzo di sanguisugli, di cataplasmi molli e sedanti dai quali non s'ottenne altro vantaggio fuorchè la cessazione dei dolori e dei sintomi infiammatorii, si tentò poi l'uso dei rimedii risolutivi, quali le soluzioni di sale ammoniaco, l'empastro di Vigo, e quello di ioduro di piombo con cicuta: nè per tutto ciò diminuendo di volume il tumore, nel mese d'ottobre susseguente, benchè maggiormente accertatomi nessuna sifilitica labe essere cagione lontana o prossima dell'evoluzione e ritenenza di questo tumore, pensai fare ricorso al metodo di Malapert al quale di buon grado s'acconciava l'ammalato ansioso più che mai d'essere liberato da quest'incomodo. Applicato pertanto un vescicatorio della larghezza del tumore, su la superficie cutanea rimasta priva d'epidermide ponevasi un piumacciolo di filaccia inzuppato prima in una soluzione contenente venti grani di deuto-cloruro di mercurio per ogni oncia d'acqua distillata. È inutile ch'io vi dica, Onorevoli Colleghi, quanto dolorosa riuscisse per l'ammalato questa medicazione che Ricord con tanta aggettatezza denominò *cauterizzazione mediata*. Caduta l'escara e visti persistenti la durezza ed il volume del tumore senza manifestazione di viva infiammazione, riapplicai il vescicatorio e rinnovai la medicazione con il piumacciolo imbevuto nella detta soluzione. Dopo questa seconda medicazione il tumore passò così rapidamente alla fusione e così rapidamente pure cicatrizzò la soluzione di continuità risultante ch'il Masseggia sortiva dallo Spedale nel giorno 27 del medesimo mese d'ottobre cioè dieci giorni dopo che s'era fatto ricorso all'indicato metodo, per mezzo del quale guarì in modo così perfetto del suo tumore che non ebbe più d'allor in poi a soffrire dolore di sorta, non ostante riprendesse tosto gli ordinarii esercizi di ginnastica, la corsa e simili.

Dopo l'esposizione breve ma veridica di questo fatto

mi sia permesso, Onorevoli Colleghi, sottopor al giudizio vostro la soluzione dei seguenti quesiti. 1° In quale modo l'applicazione del metodo di Malapert operò così rapida e compiuta guarigione di quest'adenite ribelle a tutti quei presidii terapeutici con i quali ragionevolissimamente, confido, fu su le prime combattuta? 2° La cura antiflogistica stata prima messa in esecuzione e dalla quale s'ottenne la cessazione del dolore e d'ogni altro sintomo infiammatorio contribuì ella forse a questo fortunato esito? Rimossa l'azione specifica del rimedio, che qui non può assolutamente invocarsi per la totale mancanza di cause sifilitiche, sarà forse al modo perturbativo con il qual operò il deuto-cloruro di mercurio che dovrà esser attribuita la rapida guarigione ovvero, come non rare volte accade nella pratica, dovremo restarci silenziosi ammiratori del fatto per non potersene dare fondata e ragionevole spiegazione? In quant'a me, apertamente il confesso, ebbi più volte ad attenermi a questo partito e ciò specialmente nell'andato anno nel quale, avend'avuta la ventura di potere frequentare la Scuola Clinica dell'Illustre Presidente del Consiglio Superiore di Sanità il Prof. Comm. Riberi, mi fu dato più volte scorgere estese ulcerazioni in via di degenerazione arrestarsi subito ed avviarsi a guarigione per la semplice applicazione d'un cataplasma fatto di rape.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di Gennaio).

SLAMBERI. La prima seduta del mese è aperta con la lettura e coll'approvazione del processo verbale della tornata precedente. Il Presidente comunica quindi all'Adunanza una lettera del Signore Generale della Divisione riguardante al Gabinetto di Lettura, colla quale egli approva e concede l'apposito locale e gli arredi necessari, con la riserva che debbasi il Gabinetto suddetto trasferire nella sala di Guardia nella circostanza in cui per uno straordinario aumento d'ammalati fosse necessario d'occupare il locale già stabilito ad uso di tale Gabinetto; unanimemente accolta questa superiore disposizione, si procede a totalità di voti alla nomina del Segretario-Cassiere nella persona del Dott. Costanzo Medico di Reggimento. La seduta è chiusa coll'ordine del giorno seguente: storia di strozzamento consecutivo a contusione, del Dott. Comisetti.

La seconda Conferenza s'apre ai 26 del mese su indicato. Dopo la lettura e l'approvazione del processo verbale della seduta antecedente, il Presidente dà alcune comunicazioni relative al Gabinetto di Lettura e legge quindi la sua osservazione di strozzamento infiammatorio del piede consecutivo a contusione, curato collo sbrigliamento; intorno alla quale non essendo insorta discussione si passa alla chiusura della tornata (vedi questa storia nel numero presente del Giornale).

Nizza. Avend'il Dottor Bobbio nella seduta del 16 letto una Storia di Fistola anale completa guarita con l'operazione cruenta, dopo alcune riflessioni del Dott. Muratore sul metodo di cura adoperatosi antecedentemente all'atto operativo, s'impegnò una Scientifica discussione su la frequenza di queste fistole, su la loro eziologia e su i metodi curativi più efficaci. Ci crediamo dispensati dall'accennare partitamente a queste scientifiche riflessioni alle quali presero parte il Med. Div. ed i Dottori Peluso, Muzio e Bobbio, siccome quelle che, quantunque formassero pur il soggetto della Conferenza del 30, nulla aggiungono a quant'è in proposito scrissero i più accreditati Autori oltremontani ed in ispecie il nostro Riberi. In questo medesimo mese ebbe parimente luogo una seduta straordinaria nella quale il Presidente faceva note agli Ufficiali di Sanità congregati le Ministeriali disposizioni riflettenti l'organizzazione del Gabinetto di Lettura; disposizioni queste che meritamente encomiate dal medesimo Presidente, riscossero l'unanime approvazione dell'Adunanza la quale tosto dopo elesse a Segretario-Cassiere per il medesimo Gabinetto il Med. Regg. Dott. Peluso. Questi dopo avere ringraziati i suoi Colleghi del conferitogli onore, propose un voto d'encomio ai Medici Militari della Guarnigione di Genova che primi promosser un tale divisamento. La Seduta fu poi chiusa dal Presidente con la presentazione Trattato del D'Ostal-

mologia del Dott. Canier Med. Belga; Opera questa ch'offrivasi in dono al Gabinetto di Lettura dal Comandante la Divisione Militare, Sig. Generale Damiano, al quale l'intera Adunanza rese li bene dovuti atti di grazie.

CAGLIARI. Aperta la Conferenza ai 15, il Presidente della medesima diede lettura d'una lettera del Signore Prof. Comm. Riberi, in data degli 8 dello stesso mese, con cui egli fa conoscere il dono della sua Raccolta delle Opere Minori al Gabinetto di Lettura. I Membri componenti l'Adunanza, accogliendo con sentimenti di particolare riconoscenza cotesto contrassegno di stima per parte del prelodato Signore Commendatore, convennero di esprimergliene i dovuti ringraziamenti. Si diede di poi lettura d'una lettera Circolare relativa all'Istituzione del Gabinetto di Lettura negli Spedali Divisionali e fu eletto a Segretario-Cassiere il Medico di Reggimento Dott. Kalb.

Il Medico Divisionale Presidente presentò in seguito un sunto generale del movimento numerico dei militari ammalati stati ricoverati in quello Stabilimento nel corso dell'anno 1851, coll'indicazione del Corpo a cui appartenevano; dal quale resoconto risulta che il numero degli infermi staticurati nell'anno sarebbe stato di 3290 cioè di numero 120 per ciascheduna giornata; ch'il numero dei morti ascese a 18 e conseguentemente fu oltre ad ogni dire minima la mortalità relativa al numero dei curati, non avendo toccato che il 0,54 p. 0/0; che fra i 19 morti 9 appartenevano al Corpo degli Invalidi della Sardegna ed erano persone in età avanzata, logore ed esauste per malattie croniche delle viscere toraciche ed uno faceva parte dei Veterani d'Artiglieria, parimente vecchio e sofferente di gastro-enterite cronica; ch' in fine a soli 9 si ridurrebbe il numero dei militari morti per malattie recenti, acute e gravi, particolarmente per febbri perniciose.

Il Presidente dopo ciò accenna com' il risultamento felice della cura degli ammalati per quanto possa essere l'effetto della perizia e del zelo dei Medici dirigenti le varie Sezioni, comprova evidentemente l'utilità delle disposizioni contenute nel R. Decreto dei 30 d'ottobre 1850, mercè delle quali è stabilito un regolare e ragionato andamento del servizio sanitario, da cui è da derivarsi una più felice riuscita delle cure ed un minore numero dei morti.

Nella seconda seduta ch'ebbe luogo ai 30 il Presidente, dopo avere parlato d'alcune sue disposizioni relative al servizio sanitario interno dello Spedale, diede lettura d'un caso d'aneurisma popliteo guarita mediante la legatura della crurale nel terzo superiore della coscia. Si dichiarò quindi sciolta l'Adunanza.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Delle indicazioni del cloroformio nelle operazioni degli occhi del Dott. JUNGKEN.

SUNTO DEL DOTT. P. MOTTINI.

Secondo questo Pratico il cloroformio è indicato ne'sequenti casi:

1° Nelle persone da occhi irritabili, predisposte a congestioni oculari ed in quello di costituzione nervosa. Sonvi casi di cronica flogosi de'margini palpebrali, specialmente delle ghiandole meibomiane, in cui la congiuntiva si inietta facilmente ed è assai sensibile alla luce, all'aria ed agli agenti meccanici. Le palpebre, appena toccate, si contraggono spasmodicamente e tendono a chiudersi; per contrazione de' muscoli dell'occhio il globo si ritira entr'al'orbita e la congiuntiva si ripiega al davanti della cornea. Se vogliansi scostare le palpebre s'accresca l'irritazione oculare e la contrazione spasmodica de' muscoli con maggior afflusso di sangue verso quest'organo. In siffatti casi parimente il vitreo può uscire e l'iride farsi procedente nell'operazione della cataratta per estrazione; se questa si opera per abbassamento o per reclinazione riesce difficile

di tener depresso il cristallino. Ora bene, l'anestesia vince tutti questi ostacoli. 2° Nei ciechi-nati ed in coloro che hanno perduta la facoltà visiva nei primi anni della vita, imperocchè non hanno alcun impero su il movimento degli occhi. 3° Nelle persone tocche da nictagmo idiopatico o sintomatico per la ragione sopra citata. 4° Nei ragazzi, ne' giovani ed in tutti coloro che paventano l'operazione; così Jungken riferisce non avere potuto operar un giovane in età d'anni 22, poichè il pensiero dell'imminente operazione lo rendeva quasi pazzo. 5° Nell'estrazione dei corpi stranieri, se tenacemente infissi o se gli occhi sono molto irritabili; la quale estrazione riesce maggiormente difficile quando son essi impiantati nella superficie interna della palpebra superiore o nella ripiegatura palpebrale. 6° In tutte le operazioni lunghe e dolorose, e stirpazioni di tumori, operazioni dell'entropio, della fistola lagrimale con dilatazione del sacco lacrimale o del canale nasale oblitterati da vegetazioni sarcomatose, resectione dello stafiloma ed estirpazione del bulbo dell'occhio. 7° Nell'operazione della pupilla artificiale per iridectomia quand'evvi intenso nictagmo. In tali casi, nello stato anestetico, non è facile di dare all'incisione della cornua l'estensione necessaria a cagione della paralisi de' muscoli, per cui l'occhio è molto mobile e segue il movimento dello stromento nell'atto che si ritira dilatando la ferita. A prevenire siffatto inconveniente giova appoggiar il dito con forza dal lato opposto a quello verso cui si dirige lo stromento. E siccome sotto l'azione del cloroformio l'iride non si muove, così è sufficiente far una leggiera pressione colla pinzetta chiusa su d'un lato dell'incisione, con il concorso della pressione fatta col dito sul globo onde rendere sporgente l'iride che, afferrata colla pinzetta si taglia. 8° Nelle operazioni della cataratta. L'esperienza ha provato all'Autore che nella estrazione della cataratta col sussidio del cloroformio non hassi a temer il prollasso dell'iride o del corpo vitreo in conseguenza del vomito e la perdita dell'occhio, perchè quest'accidente non occorre nè durante, nè dopo la operazione. Nell'azione del cloroformio il ceratotomo spinge l'occhio contro l'angolo interno dell'orbita e s'incontra difficoltà a farne uscire la punta nel punto prefisso: ma s'evita un siffatto inconveniente coll'appoggiare contro la parte interna del globo dell'occhio il dito medio che abbassa la palpebra inferiore.

L'Autore raccomanda l'uso del cloroformio ogni volta che v'è cataratta capsulare, dura, solida od aderente all'iride al fine d'evitar il pericolo dell'uscita del corpo vitreo e dello sporgimento dell'iride.

In caso d'operazione della cataratta per abbassamento, mediante l'anestesia l'occhio è reso immobile e la pupilla non si contrae durante l'operazione; quindi è che l'Operatore ha più libero campo e può con maggior utilità lacerare la capsula, sciogliere le aderenze, abbassare i frammenti catarattosi nel corpo vitreo o respingerli nella camera anteriore.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Diy.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Allieri, numo 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. DEVECCHI: Intermittente pernicioso. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Rivista dei Giornali dei Dottori MOTTINI e GIACOMETTI. — 5° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

(Tracciate dal Dott. FABRE).

SU IL RACHIASTROFAC

(Vedi il numero precedente).

Oss. 6ª compilata dal Signore Dott. Massiera. Ludovico Dominici: anni 32; Scritturale: temperamento flebo-nerveo-linfatico: costituzione debole: dotato di piccolo cuore e d'animo debole: in età d'anni quattro soggetto a varii accessi dopo la vaccinazione: contristato dalla tigna dall'età d'anni sei sin ai diciassette e dalla febbre intermittente pernicioso su i venti, stata vinta con la china. Su i 33 anni fu, in seguito a spavento ed a cagioni reumatiche per l'occuparsi continuo ch'egli faceva in una stanza fredda ed umida, colto da rigidità del collo che non poteva per poco muovere senz' un violento dolore, più fiero ancora però dal lato sinistro che non dal destro. Trasandato per un anno e mezzo circa, il male progredì a segno che nel mese di novembre dell'anno 1840 cioè un mese e mezzo prima del suo ingresso nella Clinica che ebbe luogo ai 15 di dicembre di dett'anno, l'ammalato cominciò a provare trafitture dolorose che dalla base del cranio si diffondevan alla parte dell'occipite corrispondente al cervelletto e nel medesimo tempo il capo inclinavasi alquanto a sinistra ed un poco d'intormentimento manifestavasi nel braccio dello stesso lato; mentre che nasceva febbre gagliarda, rendevasi il respiro alquanto affannoso e la parte affetta, resasi alquanto tumida e tesa, mostravasi in-

oltre dolente alla più leggiera pressione. In questo stato, ancor aggravato, era egli quando fu ricoverato nella Clinica ai 15 di dicembre 1840. Era cosa chiara che la disposizione scrofolosa quella era che avea cointuplicato l'effetto della vaccinazione; che avea generata e mantenuta l'impetigine tignosa la quale allora solamente cessò quando per la rivoluzione della purità il sistema irrigatorio rosso era entrato in predominio di vita, e che insieme con alcune cause reumatiche accidentali avea destata l'infiammazione lenta dei legamenti che connettono l'occipite con l'atlante e con l'epistropheo e questi ultimi fra di loro, soprattutto dell'occipito-odontoido laterale sinistro, dov'era il maggiore dolore; infiammazione che, non frenata, si diffuse al neurilemma della midolla ed alla midolla spinale stessa, d'onde l'intenso dolore della regione occipitale, l'intormentimento del braccio sinistro, la respirazione ansia e la ritrazione spasmica e dolorosa dei muscoli della parte laterale sinistra del collo. Pare che la febbre piuttosto spiccata che durava già da un mese movesse pure dalla diffusione flogistica alla midolla ed a' suoi involucri, giacchè non era essa occorsa mai nei due anni antecedenti in cui l'infiammazione era incentrata ne' sopra detti legamenti. Se prima non v'era sospetto di lavoro purulento nella località, il rimbalzo flogistico che durava in questa da un mese lasciava temere che fosse per riescir a quel lavoro. Per questa circostanza perciò e per l'intensità della riazione si credette indicato di combattere la viva riazione locale e generale e poi di ricorrer ai rottorii. La prima indicazione fu soddisfatta in due mesi con l'immobilità, con il riposo, con la dieta tenue, con le bevande diluenti, con sei salassi generali di cui quattro rivellenti dai piedi, con tre applicazioni di mignatte su la sede morbosa, con cataplasmi mollitivi spalmati d'estratto d'aconito, di giusquiamo e di belladonna e con l'uso interno dell'estratto idralcoolico d'aconito a dosi piuttosto larghe. Mediante questi compensi cessò la diffusione flogistica alla midolla e con essa cessarono tutti i fenomeni che ne derivavano, la località fu ridotta a quello ch'era prima dell'ultimo rimbalzo e rimaneva solamente la rigidità del capo ed un poco di dolore premendo so la sede affetta. Allora, senz'intralasciare l'uso interno dell'estratto d'aconito, si praticarono due rottorii con la potassa caustica, stati più tardi

convertiti in due fonticoli con l'introduzione di pallottole. Mediante questa giunta svani quasi del tutto la rigidità del collo, il capo ripigliò la maggiore parte de' suoi movimenti e cessò del tutto il dolore come *ad sensum*, così *ad tactum*. In questo stato di cose l'ammalato rimpatriò, munito degli opportuni consigli igienici, soprattutto di quello di bere più tardi le acque solforose e di sottoporsi ai bagni pure solforosi.

Compio, Signori, cotesta narrazione dicendovi che più volte s'ebbe nel corso della cura ricorso ai rimedii interni così detti anti-scrofolosi, ma si dovette sempre desistere dal loro uso per l'intolleranza del ventricolo che ne respingeva anche le più tenui dosi. In questo caso come nell'antecedente non vi fu cifosi o fu questa di pochissimo momento. Se non temessi però essere troppo prolisso potrei citarvi due casi di rachiatrocace, non già delle vertebre cervicali superiori, ma delle medie ed inferiori con vistosa cifosi, di cui ottenni la guarigione con l'uso di molti compensi, ma più specialmente con la pratica d'un setone su la località e con l'uso interno delle preparazioni jodiche.

Oss. 7^a compilata dal Dott. Peyrani, Segretario Generale dell'Accademia Medico-Chirurgica, giustamente stimato come Scrittore e come Pratico. Battista Tamagnone: anni 49: contadino: temperamento linfatico; abito strumoso: costituzione mediocre: celibe: nato da parenti sani: stato sano egli pure per l'addietro. Continuamente esposto alle vicissitudini atmosferiche, cominciò nel mese di marzo 1828 a provare movendo la colonna vertebrale una sensazione di rigidità nella sua porzione lombare. Trasandata, questa sensazione di rigidità si convertì in quella di dolor ottuso ricorrente nella medesima sede, anche nell'immobilità. Trasandata ancora, questo dolore s'aggravò a cento doppi, cominciò e palesarsi la cifosi, malagevole riesci l'incasso e sorse sensazione di formicolamento e di cocore nelle regioni iliache e ne' ginocchi; eravi a vicenda enuresi o massimo stento nell'espulsione dell'urina. Allora, dopo aver ancor indugiato per qualche tempo, cercò ed ebbe ricovero nella Clinica su i 27 di settembre del dett'anno essendo nelle seguenti condizioni: considerevole cifosi formata dalla seconda, terza e quarta vertebra lombare: leggiera incurvatura della spina a sinistra in corrispondenza delle tre vertebre alzate in cifosi: difficoltà ed indolimento nell'eseguire movimenti, soprattutto del dorso: crampo ricorrente e dolori lancinanti passeggeri e vaghi alle estremità inferiori: piegatura involontaria dei ginocchi volendo reggersi su i piedi: sensazione di formicolamento e di bruciore alla regione delle anche: sensazione pure di bruciore ai ginocchi: stitichezza: enuresi quasi totale. Dopo un'applicazione di coppette scarificate ed una di mignatte su la sede morbosa, cataplasmi molli, riposo, dieta tenue e bevande rinfrescative, dai quali mezzi s'ottenne un qualche miglioramento, s'ebbe ricorso ad una moxa ed un mese appresso, vedutine i vantaggiosi effetti, a due rottorii formati con la potassa caustica continuando sempre l'uso dei cataplasmi, il regime dolce, ecc. Notevole fu il miglioramento che tenne dietro a cotesta cura: erano più fermo l'incasso, più raro il crampo, assai più miti i dolori, quasi del tutto ritornata alla soggezione

della volontà l'espulsione dell'urina, dileguata la morbosa sensibilità della pelle e notevolmente diminuita la cifosi. Con la continuazione dei rottorii e degli altri rimedii in corso, aggiuntovi l'uso interno del muriato di calce, scomparve affatto il dolore locale, quasi affatto la cifosi, liberi divennero i movimenti della spina, volontaria l'espulsione dell'urina, svanirono le sensazioni di bruciore, d'intormentimento e di dolori degli arti, naturale si rese la progressione, superstiti solamente alcuni rari crampi ed un poeo di deviazione della spina verso il lato sinistro. In questo stato di cose l'ammalato si diè lungo lietissimo dalla Clinica su lo scorcio del mese di dicembre del dett'anno cioè tre mesi dopo il suo ingresso.

È questo un nuovo caso di rachiatrocace movente da causa predisponente scrofolosa ed occasionale reumatica, il quale prova sempre più l'utilità dei mezzi curativi di cui s'è fatta l'apologia nel cominciare questi trattenimenti. Dalla guarigione delle cifosi è pure messo in fermo che non è quella sempre la sequela d'un vizio organico da distruggimento di tessuti. La piegatura laterale sinistra della spina nel luogo della cifosi indicherebbe che secondo ogni probabilità i dischi fibro-cartilaginei ed i corpi delle vertebre erano più molli ed assottigliati da quel lato che non dal lato destro.

Oss. 8^a compilata dal Sig. Dott. Luigi Roccarey. Giuseppe Gentile: anni 53: Trombetta: temperamento sanguigno: costituzione robusta: nato da parenti sani e longevi: scevro da ogni labie gentilizia od acquisita: sano fin all'età d'anni 55 in cui per angioitide gravissima fu salassato quindici volte: in età d'anni 48 fu, per patema d'animo, per soverchia fatica, per abuso di vino e per soppressioni ripetute di traspirazione cutanea, assalito nuovamente da angioitide molto men impetuosa che non la prima volta, la quale, trasandata, scemò d'intensità senza spegnersi mai per lo spazio di tre anni. Però verso il fine del terz'anno del suo corso s'associò a dolori dorsali piuttosto acuti, a dolori addominali, a paresi delle estremità inferiori e si manifestò poco per poco la cifosi. Desiderand'egli ardentemente cangiare la sua sorte fu allora cioè nel mese di giugno 1839 ricoverato nella Clinica essendo nel seguente stato: dolori addominali quotidiani: paresi degli arti addominali: vistosa cifosi nella parte superiore della regione dorsale: cardiopalmia: morbosamente forte ed estesa l'impulsione del cuore con principiante ipertrofia, però senza falsi rumori: polsi frequenti, duri, frizzanti: colore lucido-cereo e gonfiezza edematosa del volto: impossibilità di stare coricato dal lato del cuore: dolori vaghi e molesto prurito negli arti addominali. Fu facile a vedersi che si trattava d'inflamazione cronica dei tessuti fibrosi e d'uno o più dischi fibro-cartilaginei delle prime vertebre dorsali, generata e mantenuta da un'abituale irritazione cardio-angioitica che conveniva debellare con opportuna medicazione. Quattro salassi generali, ventiquattro coppette, quattro applicazioni di mignatte e cataplasmi continui su la località, una infusione di digitale con acqua coibata di lauroceraso e con l'estratto d'aconito lungamente continuata, il riposo ed una confacente dieta e, più tardi, tre rottorii cessaron in tre mesi tutti i fenomeni morbosi, tranne la cifosi la qual era però ri-

dotta a pochissimo di cosa. Munito allora de' necessari consigli, soprattutto di quello di continuar i rottorii, l'ammalato lietissimo dell'insperato miglioramento rimpatriò. Se non che, obbliti alcuni mesi dopo il suo ritorno in patria i consigli igienici e d'atosi ai primi abusi, il male vertebrale nello spazio di poco più d'un anno rincappellò con tutto il primitivo corteggio, scervo però questa volta da irritazione cardio-angiotica, e l'ammalato dovette nuovamente ricorrer alla Clinica ai 18 d'agosto 1840. Con l'uso interno dell'estratto d'aconito, con un'applicazione di 25 mignatte alla base della cifosi e con quattordici rottorii praticati successivamente nell'intervallo d'otto mesi e mezzo si conseguì la cessazione di tutti i fenomeni riprodotti del rachiartracace ed insino la cifosi fu ridotta appena al terzo del suo volume. Contentissimo dello stato di sua sanità, il Gentile il quale era in una condizione di floridezza invidiabile, ritornò alla sua casa al 1° di giugno 1841, bene fermo d'abbandonar il mestiere di Trombetta e di non più ricadere nelle sue vecchie abitudini; il che eseguì con grande suo vantaggio.

È questo, Signori, un caso di rachiartracace consecutivo ad una cardio-angio-rachiartrite. A bella posta non ho altrove parlato della cura di questa varietà di rachiartracace e vince in me l'opinione che la narrazione di questo caso sia per supplir abbondantemente al mio silenzio d'allora. Fin a quale segno l'abituale morbosa vibrazione del cuore ha essa potuto contribuire nel determinar il rachiartracace delle vertebre corrispondenti alla sua base? Il noto consenso del cuore e de' vasi con i tessuti fibrosi delle giunture rende probabile che in questo caso la flogosi abbia invasi anzi i tessuti fibrosi, come legamenti, periostio e fibro-cartilagini, che i corpi delle vertebre.

Oss. 9^a compilata dal Sig. Dott. Giacinto Pacchiotti. Margherita Bertini: anni 6: temperamento linfatico: costituzione debole: abito strumoso: nutrita con cibo scarso e malsano: abitante in un luogo umido, freddissimo nell'inverno, esalante nell'estate fetidi vapori ed esposto a vicissitudini atmosferiche: bersagliata nel 5° anno della sua vita da tosse dintorno e nel 6° da rachiartracace per cni, dopo cinque mesi dall'origine di quest'ultimo male, fu ricoverata nella Clinica ai 27 di maggio 1839 essend'in questo stato: tosse quotidiana verso sera: continuazione della diarrea: ventre voluminoso e ghiandole mesenteriche ingorgate: intormentimento delle estremità inferiori con impossibilità di reggersi su i piedi: vistosa cifosi delle tre ultime vertebre lombari con piegatura laterale sinistra della spina: ascesso sintomatico congestizio all'inguine destro: febbretta vespertina con ingruenza a freddo: dolori tormentosi al ventre, alle coscie ed alle gambe: lento smagrimento. Si fece pronostico infausto, ma pure volendo tentare qualche cosa in suo favore le s'amministrò internamente il latte di mandorle dolci ed amare, s'applicarono cataplasmi mollitivi su la cifosi, si consigliò il riposo e la dieta tenue e si praticarono due operazioni di coppette scarificate. Dopo un mese di questa cura sembrava essersi conseguito qualche vantaggio, ma questi lieti principii e così bene promettenti tornavan a nulla, giacchè ai 19 di luglio senza nota causa sorse un'irritazione cardiaca con veemente pulsazione, con

edema generale, più vistoso però al volto, con cefalalgia e con febbre spiccata. Quest'inaspettato rimbalzo cedè in sette giorni d'amministrazione dell'infusione di digitale. Ridotte le cose nello stato primiero, si praticarono due rottorii. Mantener e fomentare la secrezione di pus dai rottorii, combattere gli avanzi dell'antica diarrea, rinvigorire, per quanto era possibile, la debole ammalata, prevenir i versamenti sierosi ed il ritorno dell'irritazione cardio-vasale, erano le indicazioni a cui si cercò soddisfare nello spazio di tre mesi con la digitale, con l'uso del latte vaccino, con clisteri di decozione di riso e tuorli d'uova, con alimenti contenenti molta fecola e simili. Essendosi in quest'intervallo di tempo reso doloroso e teso l'ascesso, si votò con una piccola incisione sottocutanea e ne uscì una grande quantità di marcia liquida, senza che sia insorto alcuno dei fenomeni tanto temuti dopo l'apertura di simili ascessi. Mentre, a malgrado di tutti gli sforzi, non traluceva alcuna speranza di salvezza e si vedeva pur troppo ogni altro di più verificarsi l'infausto pronostico, si manifestò inattesa una risipola flemmonosa intorno ad un rottorio con nausea, vomito, aumento di diarrea e di febbre, cefalalgia, inviperimento dei dolori addominali e degli arti inferiori che furono sempre torpidi ma non mai paralitici, crepaccio spontaneo dell'ascesso nel luogo dell'incisione sottocutanea ch'era da più giorni chiusa, rapido incremento della cifosi e, dopo tre giorni, apparizione d'un esantema simulante il morbillo senz'essere tale, stato ventiquattr'ore appresso seguito dalla morte.

Necropsia. La porzione lombare della spina incurvata verso il lato sinistro: il processo spinoso della quinta vertebra lombare prominente a segno da sovravanzare i vicini d'oltre ad un mezzo pollice: legamenti soprasspiuosi molto distesi nel luogo della cifosi: il corpo della quinta vertebra lombare nella sua metà anteriore consumato, nella posteriore ammollito, inzuppato di materia icorosa immastriciata con alcuni tritumi necrotici, aderente ancor all'osso sacro ed alla quarta vertebra mediante i corpi fibro-cartilaginosi: il legamento vertebral anteriore ed il tessuto celluloso circostante, resisi quasi cartilaginei, formavan una fascia aderente al sacro ed al corpo della quarta vertebra lombare, disposta a foggia di ponte che manteneva ne' loro rapporti la spina ed il sacro, faceva ad un tempo argine all'uscita del pus su il davanti e fiancheggiata ai lati da due fori pei quali uscivano alcune schegge ossee ed il pus: molt'angusto lo spazio in prima occupato dal corpo vertebral distrutto, d'onde diminuzione di lunghezza della porzione lombare della spina in avanti, epperò concavità in questo verso e convessità in dietro: dai sopra mentovati fori situati ai lati del legamento vertebral anteriore partivano due seni piéni ambidue di briciole ossee e di pus icoroso e melmoso, più ristretti verso la vertebra cariosa, mano mano dilatantisi nel discendere, trascorrenti lungo la direzione dei muscoli psoas, però al dietro dei medesimi, al davanti del plesso lombare, tra i vasi crurali, coperti internamente da una membrana novellamente organizzata, pallido-rosea, liscia, un poco lucente, i quali si prolungavan al basso verso l'arco crurale; ma di questi il sinistro aveva il suo fondo nel tessuto celluloso retro-peritoneale entropelvico

con un piccolo prolungamento verso il piccolo trocantere sinistro da cui distava un pollice circa ed il destro, superato l'arco crurale, sollevavasi tra gli integumenti e l'aponeurosi dell'obliquo esterno scendendo alquanto verso l'inserzione inferiore del psoas destro: la midolla spinale, distesa dalla curva della porzione lombare della spina, era leggermente rammollata nella sede della cifosi: rammollatissimo il cervelletto: illeso il cervello: le ghiandole inguinali assai tumide: leggiera iniezione nella mucosa gastroenterica: le ghiandole mesenteriche quali indurate, quali ammolite, dove rosse, dove sbiadite, tutte ingrossate: fegato voluminosissimo, esangue, molle, di colore giallo-chiaro: bile sciolta: epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro: vena cava inferiore, vena emulgente, aorta ventrale un poco iniettate nella membrana interna: sane le rimanenti viscere.

Le lesioni incontrate nel cadavere scusano l'impotenza dell'arte e nel tempo stesso vengono in conferma delle cose di cui vi ho già intrattenuti in ordine alle lesioni delle vertebre e dei loro dischi fibro-cartilaginei ed all'andamento degli accessi sintomatici congestivi. Lo stato delle ghiandole mesenteriche dà la ragione della contumace diarrea, siccome la poca lesione della midolla spiega il difetto di totale paralisi degli arti addominali e l'incolumità delle funzioni della vescica e del retto. Prova questo fatto quanta predilezione la causa scrofolosa abbia per la tessitura spugnosa degli ossi, giacchè la lesione prima e precipua fu quella del corpo dell'ultima vertebra lombare.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

89

INTERMITTENTE PERNICIOSA

manifestatasi dopo superata l'acutezza d'una grave bronchio-polmonite

(Storia inviata dal Med. Regg. DEVECCHI).

Maurizio Carasso, palafreniere al Deposito Stalloni, d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico, di robusta costituzione con ampio e ben fatto torace, ammalava nel giorno 17 di dicembre 1851 di bronchio-polmonite. La acutezza de' sintomi indicanti la lesione bronchio-polmonare, l'estensione della condizione patologica resa manifesta per l'auscultazione e per la percussione, l'importanza funzionale delle viscere ammalate ed in fine la robustezza dell'ammalato, non mai stato tocco da altra malattia, dalle febbri intermittenti in fuori delle quali era bene e presto guarito quattro mesi prima, richiedevano mezzi di cura pronti ed energici. In fatti non ci vollero meno di dodici salassi, praticati ne' primi sette giorni per domare l'intensità della malattia: coadiuvarono però l'esito felice i rimedii deprimenti, in ispecie l'estratto d'aconito unito a piccole dosi di kermes minerale e le bevande mollienti rese interpolatamente temperanti o lassative con l'aggiunta di nitro o manna. Il tartaro stibato non fu tollerato. Al nono giorno di malattia il Carasso, quasi apiretico, non era più molestato da altra cosa fuorchè da un resto di tosse non frequente ed accompagnata da facile espettorazione. In questo medesimo giorno, poco dopo il mez-

zodi fu sorpreso da un ribrezzo febbrile, susseguito tosto da freddo intensissimo con stridore di denti e trismo, e da ansietà con senso di deliquio, con respirazione breve e frequente. In questo stato che si protrasse più di due ore ed a cui tenne dietro un calor ardente, accompagnato da dispnea e da sopore, io nell'ora della visita trovai con somma mia sorpresa l'ammalato che nel mattino aveva lasciato quasi apiretico e convalescente. Tanto bastò perchè, considerata la mancanza d'ogni cagione atta alla evoluzione di quest'apparato morboso e, considerato anche il dominio quasi endemico che le febbri intermittenti hanno nella Venaria Reale, non che l'influsso che le condizioni atmosferiche e telluriche del clima esercitano specialmente nei corpi già debilitati da malattie di qualsiasi natura, io, diagnosticando aver a fare con un accesso di febbre perniciosa, non appena comparvero i primi segni dello stadio di sudore, prescrissi una buona dose di solfato di chinina per clistere; rimedio questo che, appena fu possibile la deglutizione, feci ripetere alla dose di quindici grani in opportuno veicolo da prendersi per bocca a dosi ripartite. Benchè ne' giorni susseguenti non ricomparisse più alcun accesso di febbre, tuttavia insistetti nella continuazione del solfato di chinina per uso interno e con questo mezzo unito ad opportuno regime ed all'applicazione di due vescicatorii, il Carasso nello scorcio del mese di gennaio abbandonò lo spedale in istato di perfetta guarigione.

A comunicare questa storia io fui mosso specialmente dall'idea di confermare sempre più con il fatto la somma facilità con la quale le febbri intermittenti, in quei paesi principalmente dove regnan endemicamente, o complicano il corso d'una malattia infiammatoria ovvero, il che sovente riesce a bene, si manifestano nel periodo decrescente della medesima. In quest'ultimo caso generalmente il tipo periodico si manifesta con sufficiente chiarezza e bene sovente l'accesso è minaccioso, mentre nel primo caso i parossismi accadon imperfetti, con remittenze ed esacerbazioni facilmente ascrivibili all'ordinario corso della malattia infiammatoria, ma però distinguibili per i sintomi di grave perturbazione dei sistemi nervoso e sanguigno e per il carattere nervoso che assume la febbre continua concomitante l'infiammazione di questa o quella viscera od apparato; ragione questa per cui gli ammalati offronsi al Medico in una condizione tale da sembrare inetti a sostener maggiormente l'azione del metodo antiflogistico ed in ispecie del salasso nel quale d'altra parte, per la condizione della viscera infiammata, sembrerebbe doversi insistere.

I preparati di china opportunamente somministrati o per metodo endermico applicati, compiono nel primo caso la guarigione dell'infiammazione viscerale e dell'accesso periodico. Nel secondo caso i medesimi preparati compongono le turbe del sistema nervoso e sanguigno e, semplificando la malattia, mettono l'ammalato in grado di sostenere quell'ulteriore applicazione del metodo antiflogistico richiesta dalla tenacità della malattia primitiva.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Mese di Febbraio.)

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, nella Conferenza del 9 il Dott. Rophille impugnò l'opinione svolta dal Dott. Giacometti, con la quale questi tende-

rebbe riporre la causa prossima delle febbri intermitteni in un'operazione speciale del sistema nervoso ganglionar addominale. In fatti disse opinare egli che non solo i ganglii nervosi addominali, ma tutti indistintamente i ganglii possono offrire l'alterazione ch'è il Dott. Giacometti ripone esclusivamente e primariamente in quelli dell'addomine e dell'apparato chilopojetico; nella qual opinione il Dott. Rophille disse maggiormente confermarli dopo un'osservazione da lui fatta su un ammalato di febbre periodica, nel quale tutti i fenomeni morbosi erano rappresentati da un'alterazione di funzione del ganglio cervicale superiore. Conchiuse finalmente il medesimo non potere sperarsi grand'utilità in pratica dalla discussione della causa prossima e delle possibili complicazioni delle febbri intermitteni e perciò essere forse molto migliore cosa che, destinati a una sala apposita per ricevere gli ammalati di febbre periodica, tutti i Medici Capi di Sezione ripartiti ugualmente avessero un determinato numero di cotesti ammalati da curare secondo quelle norme ch'è ciascheduno sembrassero le migliori, per poterne quindi trar utili e fondati corollari pratici. Alla qual ultima proposizione il Presidente, avvertendo essere forse cosa un poco troppo difficile metterla in assoluta esecuzione, si mostrò tuttavia arrendevole e promise per quanto poteva da lui dipendere avrebbe cercato mandar ad effetto. Li Sig. Farmacisti Militari Maletti e Derossi lessero in seguito la loro Relazione sui mezzi di riconoscere chimicamente i vini adulterati, la quale facemmo già di pubblica ragione nel n° 31 di questo Giornale. Il Presidente nell'encomiare la detta Relazione insistette presso i suddetti Sig. Farmacisti perchè volesser indicar un mezzo più pronto per conoscere queste adulterazioni, riflettendo che molte volte li Medici Militari dovendo pronunziar un giudizio *hic et nunc* non hanno tempo a proceder a tutte le chimiche operazioni in quella indicate. A ciò rispose il Farmacista Derossi che, quando la cognizione delle proprietà fisiche del vino legittimo non bastassero all'emissione del giudizio, i Medici Reggimentali potevano tantosto soddisfare alla bisogna prevalendosi della cassetta dei reagenti chimici di cui ciaschedun Reggimento era provvisto e della quale solo la Farmacia dello Spedale Divisionario difettava ancora. — La Seduta è chiusa alle 3 1/4.

GENOVA (1). Per la prima volta, dopo la pubblicazione del Regio Decreto del 26 di dicembre 1851, gli Uffiziali della Regia Marina che trovavansi sbarcati in Genova si radunavano in Conferenza Scientifica nello Spedale principale della Regia Marina ai 26 del citato mese. Presiedeva il Dott. Benedetto Montalvo f. f. di Medico Capo il quale, dopo avere con forbite parole ragionato dei numerosi vantaggi che da simili riunioni debbono derivare a maggior erudizione e lustro del Corpo Sanitario Militare Marittimo, propose che per ischiodare segrete s'addivenisse alla nomina di due Segretarii. Essendo rimasti eletti li Dott. Massone e Mari, si costituiva l'Ufficio e prendeva la parola il primo di questi per interpellar il Presidente se là dove l'accennato R. Decreto prescrive all'articolo 33 « che tutti gli Uffiziali Sanitarii addetti alla « R. Marina presenti in Genova dovranno intervenire a tutte « quelle scientifiche conferenze che saranno tenute nello Spedale Militare Divisionario » debbasi intendere ch'eglino dovranno solo intervenire di presenza senza potere prendere parte attiva alle discussioni che in quelle s'agitano e senz'essere autorizzati a leggervi qualche loro scritto, oppure se era loro legalmente concesso prendere parte attiva a siffatte Riunioni dalle quali non poteva non ritrarsi larga messe di pratiche cognizioni Medico-Chirurgiche. A questa interpellanza avendo il Presidente risposto non poter egli definitivamente soddisfare senza prima avere consultato il Consiglio Superiore Militare di Sanità, aggiunse che non si tosto avreb'avuti li necessari schiarimenti sarebbe sollicitato renderne consapevole l'Adunanza. Il Dott. Pescetto facevasi quindi a pregare il Collega Dott. Massone che voless'essere cortese render ostensivo alla Riunione uno dei moduli da lui fatti stampare per la compilazione delle Storie, per mezzo dei quali moduli egli conosceva per lunga prova come facilmente potesse ottenersi la precisione, chiarezza e verità necessarie alla redazione di quelle. Dopo avere il Dott. Massone promesso aderire volentieri al fattogli invito e, previa una breve discussione circa l'ora più conveniente per radunarsi in Conferenza, fu chiusa la prima Tornata del Corpo Sanitario Militare Marittimo.

Abbellita dal concorso dei Medici Militari Marittimi, nel giorno 17 aprivasi la Conferenza nello Spedale Militare Divisionario di Genova con la nomina d'un nuovo Segretario nella persona del Dott. Mazzi il quale testim'ava la sua gratitudine per l'impartitogli onore. Ripigliava quindi il Dott. Malvezzi la discussione intorno alla malattia scrofola del soldato condannato alla Reclusione Militare (vedi il n° antecedente) con il proporre per iscritto all'Adunanza la soluzione dei seguenti quesiti: 1° come

mai fosse comportabil in detto ammalato la funzione regolare del cuore e d'altri organi di somma importanza per la vita, mentre il sistema linfatico era così profondamente leso ed esistevano già gravissime soluzioni di continuità in tutte quelle parti nelle quali questo sistema è predominante? 2° come mai con un polmone atrofico, ridotto appena al volume d'una noce, stiracchiato ed attaccato in alto per antiche aderenze alla superficie inferiore della prima costa, si potesse nell'altro polmone mantenere integra la struttura e la funzione? Come mai il nervo mediano distrutto per il tratto di cinque linee, tronco nella sua origine con il plesso ascellare e compreso nell'ulcerazione estesa e gravissima dell'ascella sinistra, non avesse in alcun modo durante la vita dati segni di questa sua lesione? Come potesse più ovviamente spiegarsi il graduato miglioramento dell'ammalato per circa quattro mesi e per la virtù dei medicamenti iodati; come il rapido e quasi istantaneo fatale esito non fosse da ricercarsi nel vizio organico del polmone sinistro? Rispondendo al 2° quesito il Segretario Dott. Mazzi notò che nello stato di sanità i polmoni, a meno di circostanze straordinarie quali ad esempio un violento esercizio di corpo, bisognano raramente per la regolarità fisiologica delle funzioni respiratoria e circolatoria di dilatarsi in tutta quell'ampiezza della quale potrebbero essere capaci, d'onde già si spiega come abolita la funzione d'un polmone, la totale attivazione funzionale dell'altro possa supplirvi. Notò in secondo luogo che impedita in parte o in totalità e per qualunque cagione la funzione d'una viscera doppia, quella che rimane integra e sana supplisce mano mano al difetto dell'altra, e ciò tanto più facilmente, quanto più lentamente si compie l'alterazione della viscera ammalata. Notò ad ultimo che l'osservazione anatomico-patologica così altamente comprova questi fatti che basta accennar appena ai casi riferiti da Laënnec nella Classica sua Opera, dalla quale risulta che non poche persone tocche da quasi totale distruzione d'un polmone, poterono menar ancor una vita discretamente lunga ed in sufficiente grado di sanità. Il Dott. Pescetto Medico della R. Marina si fece a chiedere al Dott. Malvezzi se nella parte sinistra del torace, racchiudendo il polmone ammalato, vi fosse o non versamento: al che avendo quest'ultimo risposto essere detta cavità piena almeno per i suoi due terzi d'un liquido sieroso commisto a materia purulenta, quello soggiunse ch' in questo caso la soluzione del quesito restava facilissima, solo che si fosse voluto riflettere come, mentre il sangue nel polmone sano subiva le modificazioni necessarie all'integrità di sue funzioni, nel polmone ammalato in vece il medesimo sangue servisse alla secrezione di quella sierosità che mano mano andava versandosi nel vacuo lasciato dal polmone atrofico. Partendo poi dall'osservazione lasciataci dal celebre Rasiore cioè che il polmone è suscettibile d'un enorme restringimento in seguito ad una forza compressiva gradualmente aumentantesi, Egli disse opinare che, se nel caso narrato dal Dott. Malvezzi si fosse fatto ricorso alla paracentesi toracica, il polmone sinistro, tuttochè straordinariamente rimpicciolito, avrebbe potuto riprendere più o meno il suo volume naturale. A conferma di questa sua asserzione raccontò com'essend'egli Medico Principale nello Spedale di Pammatone gli s'offersse un caso d'idrotorace consecutivo a pleurite perdurante da cinque a sei mesi, a vincer il quale, essendo l'ammalato persona in buona età e di buona costituzione, propostasi da lui inutilmente la paracentesi toracica e morto poi l'ammalato per una sopraggiunta scarlattina, si rinvenne all'autopsia un abbondante versamento nel torace con atrofizzazione del corrispondente polmone il quale però facilmente riprese il suo naturale volume per l'aria artificialmente introdottavisi con un soffietto. Il Dott. Malvezzi apprezzand' i saggi riflessi del preopinante, rispose che questi punto non calzava al caso in quistione perchè in questo non solo era presente l'atrofia, ma bensì la vera disorganizzazione del polmone, la quale, mentre rendeva problematica la circolazione del sangue entr' il medesimo, avrebbe in ogni caso resa inutile l'operazione della paracentesi toracica. Alla soluzione del terzo quesito concorse i Dottori Paretti, Ardisson, Fissore e Mazzolino con ragionamenti tendenti ad escludere o la presenza di lesione nel nervo mediano ovvero la mancanza di paralisi nell'arto ammalato, giacchè int'li convennero nella seguente obbiezione: data la lesione d'un nervo, debbasi di necessità manifestar un'alterazione nelle funzioni del medesimo esercite: nel caso in quistione, mentre non solo è ammessa una parziale lesione del nervo mediano, ma ben anche la totale soluzione di continuità in un punto del medesimo, è per altra parte negata una qualunque sia alterazione d'innervazione nel braccio ammalato: questo fatto, ripugnante qual è alle leggi fisio-patologiche non può ben osservato (perchè essendosi data la posizione d'immobilità al braccio, altronde edematoso, non poteva così facilmente riconoscersi la paralisi) ovvero la lesione del nervo mediano fu piuttosto l'effetto d'una sconveniente e brusca trazione fatta sul braccio dopo la morte dell'ammalato; supposizione questa, propria al Dott. Mazzolino, la quale, favorita com'era dalla condizione patologica del braccio vivente, spiegherebbe la totale soluzione di continuità del nervo mediano osservata nel cadavere ed annullerebbe tutta l'importanza della quistione. Li Dott.

(1) D'or in avanti nella Relazione delle Conferenze di Genova a comprenderemo quelle ch'al Corpo Sanitario Marittimo son d'esclusive e quelle altre che questo ha comuni con il Corpo Sanitario Militare di terra. La Redazione.

Peretti ed Ardissona opposer a quest'ultima supposizione che la struttura dei nervi presi in complesso è così fitta e robusta da non cedere tanto facilmente alle trazioni indirette che su i medesimi possono essere fatte. Dopo di ciò per l'ora tarda la Seduta fu chiusa.

La seconda Conferenza, numerosissima per il concorso dei Medici Militari di terra e di mare, ebbe luogo ai 27. In questa il Dott. Zavattaro diede lettura d'una Storia di risipola la quale, originata da aria malsana e da gastrica saburra, si svolse prima in una Giovane di 24 anni che n'era già stata tocca quattro anni prima e quindi comparve con i medesimi caratteri, ma con maggior intensità, in un Soldato, già sette mesi prima tocca da blennorragia felicemente terminata, che prestava assidua assistenza alla detta giovane. In ambedue i casi la risipola terminò felicemente. Esposta questa Storia il Dott. Zavattaro manifestò il dubbio che la risipola svolta nel Soldato potesse essere di natura contagiosa, a ciò appoggiandosi che, per quanto minute sieno state le indagini per rintracciare la cagione determinante la risipola del Soldato, non seppe rinvenirne altra da quella in fuori che poteva dipendere dall'insalubrità dell'ambiente che circondava i due risipolatosi ovvero dal presunto diretto contatto dell'uno con l'altra. A questo proposito, accennando alla distinzione ammessa fra le risipole chiamate costituzionali e quelle consecutive o consociate a malattie esterne, dimandò se fosse probabile la conseguenza potere le prime in determinate circostanze farsi contagiose nello stesso modo che per riguard'alle seconde sembra non vi sia più ragione di dubbio dopo quanto scrissero Celebri Chirurghi, tra i quali l'Illustre nostro Presidente, il Commendatore Prof. Riberti. Riflettend'ad ultimo alle cagioni che sogliono favorire l'evoluzione del contagio nelle risipole di dominio Chirurgico, disse sospettare che le medesime cagioni possano favorir il contagio nelle risipole costituzionali, tanto più che, per consenso di rinomati Patologi, la risipola costituisce piuttosto un mal esantematico che flogistico. Primo a risponder al Dott. Zavattaro fu il Dott. Omegna con un lungo suo discorso nel quale, dopo avere toccato delle stagioni e dei paesi nei quali è più frequente la risipola, dopo aver accennato alle cagioni che più facilmente la determinano, disse come la maggiore parte dei Medici considerando la risipola siccome malattia epidemica o generata da cause comuni allora quando la medesima estesamente predomina, non fanno però parella della possibile contagiosità di questa. Disse quindi com' i Medici Inglesi primi avendo accennato alla possibilità di contagio nella risipola, questa possibilità fu da alcuni, tra i quali P. Frank, solamente sostenuta ogni qual volta quella è complicata con qualche altra malattia di natura contagiosa. Venendo poi al caso riferito dal Dott. Zavattaro disse riconoscere la causa determinante della risipola della Giovane nelle condizioni viziate dell'aria respirata, mentre si mostrò non alieno dal credere contagiosa la risipola del Soldato, per ciò solo che il medesimo era stato tocca da uretrite blennorragica, giacchè, soggiunse, io nego la contagiosità alla risipola genuina e costituzionale ed in vece sostengo potere questa rendersi contagiosa quand'ha un carattere maligno e quando va complicata con una malattia contagiosa d'altra natura, com'ad esempio con il vaiuolo, con la sifide, ecc. Obbietto il Dott. Zavattaro che la risipola del Soldato non poteva essere contagiosa per la ragione adotta dall'opponente Collega, perchè già da sette mesi era cessato lo stillicidio uretrale su la cui natura altronde era difficile cosa decidere con certezza. Obbietto in seguito il Dott. Pizzorno al Dott. Omegna non essere necessaria la complicazione d'un'altra malattia contagiosa perchè la risipola assumesse un'identica natura, ma potere benissimo questa farsi contagiosa per cagioni indipendenti da quella. Il Dott. Pescetto riflettendo come debba procedersi molto cautamente nel pronunziare su la contagiosità delle malattie, distinse tra *contagio* ed *infezione* e disse che quest'ultimo mezzo di trasmissione di morbo ammesso e sostenuto principalmente dai Medici Francesi, nè confondibile con il contagio, può bastar alla spiegazione dell'evoluzione di varie malattie le quali a primo aspetto offrono con forma di contagiose. Ripassando poi ad esame le cagioni determinanti la risipola nelle persone accennate dal Dott. Zavattaro, notò come, per la somma tendenza che le risipole manifestano per le recidive, non disputabile fosse l'evoluzione della malattia nella Giovane, e per ciò che rifletteva quella del Soldato non dovere recare sorpresa come, questi trovandosi nelle medesime condizioni d'insalubrità nelle quali era la prima, fosse parimente stato tocca per mera accidentalità dalla medesima malattia. In appoggio dei suoi riflessi oarrò il caso da lui osservato di cinque persone che, sottoposte alle medesime cagioni d'insolazione e di vicissitudini atmosferiche, furono tutte cinque successivamente tocche da risipola facciale, senza che siasi anche per poco dubitato di contagiosità la quale in questo caso non era ammissibile, salvo che vogliasi fare ricorso ad un *contagio spontaneo*; quesito questo d'ardua soluzione. Ultimò poi il suo dire richiamando la distinzione tra *contagio* ed *infezione*; distinzione questa ch'egli crede di somma importanza siccome quella che può rendere ragione di molte morbose contingenze, a spiegare le quali talvolta con danno dell'umanità si dubitò di con-

tagio. Tra queste morbose contingenze addusse l'esempio di persone le quali per aver insieme abitato in luoghi paludosi non furono subito tocche da febbri intermittenzi, ma, per l'infezione subita, dopo aver abbandonati quei luoghi per andar, insieme agglomerati, ad abitarne altri in condizioni favorevoli, soggiacquero tuttavia alle medesime febbri le quali, per l'identità sintomatologica e per il fatto stesso dell'agglomerazione furono giudicate contagiose. Mentre il Dott. Zavattaro negava al preopinante che le condizioni dei suoi due ammalati fossero le stesse, perchè il genere di vita attivo del Soldato poteva bastar ad annullare l'effetto dell'insalubrità dell'aria, alla quale assolutamente e di continuo soggiaceva la Giovane, il Presidente richiamò la questione ai suoi veri termini, notando che lo scopo della Storia del Dott. Zavattaro era quello d'indicare se in alcune circostanze e per determinate condizioni una malattia per se non contagiosa, possa tale realmente addivenire per il solo effetto di esalazioni morbose, siccome si scorge qualche volta succedere il tifo, la cancrena nosocomiale e simili in grazia solamente delle emanazioni od esalazioni che partono dai corpi infermi. Il Dott. Mazzi interpellò il Dott. Omegna come mai con il ragionamento potesse sostenere ch'una malattia per se non contagiosa possa tale divenire per il solo effetto della sua consociazione con altra malattia essenzialmente contagiosa, mentre qualunque malattia realmente contagiosa non può riconoscere più d'una sola cagione sempre identica che non può variare per varietà di circostanze, e la quale perciò non può produrre differenze nella forma e nel corso delle malattie stesse; cose queste ch'egli disse non verificarsi nella tesi sostenuta dal suo Collega, perchè in questa la risipola cangiarebbe di natura, cosa che non può supporre se pure voglia riconoscersi che una determinata cagione produce sempre i medesimi effetti, siccome si verifica sempre nel caso di contagione; d'onde nasce che se una risipola o qualunque altra malattia non contagiosa si manifesta in una persona già tocca da altro morbo contagioso, quella potrà tutt'al più da questo essere modificata, ma non potrà mai cangiare la sua indole e la sua natura al punto d'acquistar un carattere contagioso che le è estraneo per sua essenza. Conchiuse poi il Dott. Mazzi sostenendo che qualunque sia la forma o la complicazione con la quale possa offrirsi la risipola e quali che sieno le Autorità dalle quali è stata mossa e sostenuta la contagiosità risipolosa, questa non possa ammettersi. Il Dott. Mari Medico di Marina sostenne ch'a sciogliere la questione proposta bisognava risalir all'origine de' contagi i quali, a suo parere, altro non sono fuorchè esseri organizzati e godenti la facoltà, per determinate circostanze, di conservarsi e di riprodursi, ingenerando sempre, ove sian applicati a corpi animali vivi, forme morbose specifiche e tali che le fanno costantemente differenziare dalle altre che seglion invadere l'umano corpo; in questa sua idea ebbe consenziente il Segretario Dott. Mazzi il quale promise leggere nella prossima tornata una sua Memoria su la natura dei contagi. Ripeté il Dott. Pescetto che bisognava nella discussione della malattia in questione distinguere le cause occasionali derivanti da infezione da quelle derivanti da un contagio: al che avendo risposto li Dott. Zavattaro e Pizzorno, una siffatta distinzione risolversi in un mero gioco di parole, il Farmacista Dott. Griffl rispose notando essere carattere dell'*infezione* quello d'isolarsi nel luogo dove s'è svolta, laddove è carattere del contagio di lasciarsi portar oltre al luogo di sua nascita per propagarsi sempre quando incontri persone predisposte. Citò ad esempio dell'*infezione* le febbri nosocomiali le quali sono malattie proprie del luogo dove si svolgono, mentre i vari contagi, data la predisposizione, si svolgono ovunque per via dell'inoculazione, del contatto e simili. Il Dott. Capino manifestandosi per l'opinione di coloro che propendean a scorgere nella risipola piuttosto un morbo epidemico che contagioso, corroborò tuttavia l'opinione del Dott. Zavattaro con l'Autorità d'alcuni Scrittori Francesi ed Inglesi. Il Dott. Fissore considerando che la risipola è stata classificata fra le malattie esantematiche, per contrarre le quali fa uopo il contatto diretto, così egli, nel caso in questione, per non risultare con certezza di questo contatto, tenderebbe ad escludere la possibilità di contagio. Finalmente il Dott. Mazzi ed il Dott. Pizzorno parlando dal criterio terapeutico, riusciron in sentenze affatto opposte, giacchè il primo disse non potere scorgere ombra di contagiosità in una malattia guarita per il solo concorso di medicamenti semplici, ad esclusione di qualunque siasi cura speciale necessariamente richiesta per debellare le malattie contagiose; il secondo al contrario sostenendo che le malattie contagiose furono fin ora debellate con rimedi generali, non specifici e che forse non si conosce altra malattia vinta con conosciti specifici, dalla scabbia e dalla sifide in fuori, conchiuse che l'argomento dedotto da questo criterio era invalido alla soluzione della questione. Pose fine alla tornata il Presidente facendo riflettere che non è ancora bene conosciuto se questi rimedi specifici operino direttamente a danno del germe contagioso ovvero operino solo contro le malattie dal medesimo risollanti.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Uso topico del Bi-joduro di mercurio contro il lupus del Dott. CAZENAVE.

(Annali delle malattie della pelle).

(Santi del Dott. Mottini)

Il *lupus* od *esthiomene* d'Alibert è una fra le infermità più gravi, ribelli e ributtanti, contro cui con vario effetto furono preconizzati molti rimedi generali e locali. Fra questi ultimi i Pratici riconobbero d'accordo un effetto incontestabile ne' caustici. Cazenave, poi dopo replicati sperimenti sull'uso topico del bi-joduro di mercurio a dosi molto elevate, giunse ad ottenere felici risultamenti per modo che lo ritiene siccome il migliore mezzo topico contro il *lupus* tubercoloso, l'eritematoso e l'ipertrofico. Mediante l'azione di questa sostanza applicata ripetutamente egli vide i tubercoli scemare di volume e scomparire, susseguiti da cicatrici superficiali, lisce, a livello della pelle, delle quali alcune appena visibili.

Cazenave suol adoperar il bi-joduro di mercurio sospeso nell'olio a parti uguali, aggiungendovi una parte di grasso onde farne una pasta. Si applica questo rimedio con un pennello; siccome poi l'applicazione riesce sempre molto dolorosa, giova praticarla su piccole superficie ad ogni volta.

NUOVO REATTIVO DEL MERCURIO; DI MORGAN.

Se s'aggiungano alcune gocce d'una soluzione concentrata di joduro di potassio ad una piccola quantità d'un sale mercuriale qualunque collocato sopra una lamina di rame pulita e ben deossidata, il mercurio è sull'istante ridotto allo stato metallico e la sua presenza si manifesta per mezzo d'una macchia bianco-argentea sul rame. Quest'effetto è caratteristico, perchè nessun altro metallo si deposita nel medesimo modo. È però da notarsi che, sebbene con questo metodo non si richieggano grandi quantità nelle sostanze, tuttavia bisogna che sian allo stato di concentrazione: si può scoprir un millesimo di grano di sublimato in una goccia d'acqua, ma questo millesimo sfugge se fosse sciolto in cento gocce del medesimo liquido. È questo però un ben lieve inconveniente, potendosi rimediare coll'evaporazione. Pertanto, come puossi spiegare la reazione precedente? Morgan al quale si debbe la scoperta, crede che il joduro di potassio formi coi composti mercuriali un sale doppio e facilmente solubile.

(Journ. de Pharm. et de Chim. Avril 1852).

(Santi del Med. di Batt. Dott. Giacometti)

Cura rapida della scabbia. L'efficacia del metodo dell'Hardi (1) proposto ed usato contro questa malattia; metodo che oramai dovrebbe praticarsi in tutti gli Spedali e nei Militari specialmente, fu comprovata eziandio dai Dott. Dechange e Delatte, Medici Militari per mezzo di sperimenti da felice successo coronati. Il Dechange

l'adopra in 44 scabbiosi: una sola frizione bastò per dileguare la prurigine. Egli però alla pomata sulfuro-alcalina sostituì lozioni generali con centoventi gramme di sulfuro calcare liquido il quale, second'esso, ha la medesima efficacia di quella; è d'un prezzo men elevato ed offre il vantaggio di non produrre eruzioni secondarie, bene sovente scambiate colla *scabbia ribelle* o *costituzionale*. Dopo il decorso d'un mese non ebbe a verificare alcuna recidiva, men in tre ammalati i quali presentarono alcune chiazze d'eritema forforacea e varie papule di lichene sulla faccia esterna dell'antibraccio e sul dorso delle mani, credute perciò dalle frizioni saponacee prodotte. Raccomanda quindi d'usar il sapone non troppo ruvidamente e di servirsi del sulfuro calcare in lozioni, piuttosto che in frizioni. E consiglia di rimpiazzare questa sostanza con una lisciva alcalina di 50 gramme di carbonato di soda sovra 150 gramme d'acqua quand'occorresse di tenere celata la malattia e d'evitare l'intolleranza del gaz solfidrico che nell'adoprar il sulfuro calcare si svolge.

Il Delatte applicò il medesimo metodo dell'Hardi sovra 21 scabbiosi ed ha riconosciuto che il prurito cessò immediatamente e che le vescichette, se non sempre furono del tutto distrutte, non tardarono mai ad avvizzirsi ed a scomparire ben tosto. Notò però che fra gli scabbiosi curati nel mese di novembre succedettero due recidive ed una dubbio. Ma queste recidive caratterizzate da semplice prurito al cavo ascellare ed avvenute l'una dieci, l'altra venti giorni dopo la cura, non potevan esse dipendere da una nuova infezione? Verso quest'avviso inclina l'Autore il quale crede eziandio che il caso di guarigione la quale dice dubbio per la persistenza della prurigine, possa riferirsi al tempo freddo-umido della stagione. Osservasi di fatto che in tale circostanza dell'atmosfera si accresce il prurito e la morbosa secrezione nelle affezioni della pelle.

Il Delatte poi nel praticare questa cura trattiene gli scabbiosi nell'Ospedale dai tre ai quattro giorni ossia per il tempo necessario a disinfettare ed a lavare gli oggetti di vestiario.

(Arch. Belg. di Med. Mil.)

Intorno al valore della sifilizzazione nell'uomo; dal Dott. Gamberini. Da dieci esperimenti istituiti dall'Autore per determinare gli effetti della sifilizzazione nell'uomo, egli deduce le conclusioni seguenti che senza spirito di parte trascrivo. 1° Con la sifilizzazione le ulcere croniche sifilitiche non sono guarite. 2° Le ulcere veneree non artificiali sonosi cicatrizzate in un periodo certamente non breve. 3° Non s'è impedita l'evoluzione della lue costituzionale. 4° Ad onta della bene verificata sifilizzazione è stato inoculato con effetto compiuto e protratto l'ectima sifilitico. 5° I fenomeni della lue costituzionale antica non hanno ricevuta alcuna miglioria.

(Gazz. Med. Ital. Lombard.)

Cerotto di joduro di potassio nella cura dei tumori indolenti. La Farmacopea di Londra reca la seguente formola per prepararlo. Joduro di potassio, gramme 30; olibano purificato, gramme 180; cera, gramme 24; olio d'olivo, gramme 8. Si fanno dapprima fonder insieme l'olibano e la cera; quindi vi s'aggiunge l'joduro già triturato coll'olio; si ritira dal fuoco il miscuglio agitando continuamente sin a raffreddamento; in fine si distende sopra tela.

(Journ. de Chim. et Pharm)

(1) Vedi i cenni su la scabbia del Dott. Valzena inseriti nel n° 34 di questo Giornale in cui è indicato il metodo dell'Hardi.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di aprile 1852.

GENERE DI MALATTIA		Rimasti ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di aprile	GENERE DI MALATTIA		Rimasti ai 31 di marzo	ENTRATI	USCITI	MORTI	Rimasti ai 30 di aprile	
FEBBRI	{ Continue. Periodiche	{ Sinoche Tifoidee Tifo. In genere Perniciose	158	540	477	2	219	Riporto	1098	1988	2042	33	1011	
			4	21	10	"	15	Mania	6	"	4	"	2	
			"	4	1	1	2	Ipocondriasi	1	1	1	"	1	
			50	110	108	1	51	Nostalgia	"	"	"	"	"	
			1	3	1	1	2	Apoplessia	2	4	1	3	2	
INFIAMMAZIONI	Encefalite	2	9	8	1	2	Epilessia	3	6	6	"	"		
	Spinite	"	"	"	"	"	Tetano	"	"	"	"	"		
	Otite	16	16	22	"	10	Paralisi	10	"	1	1	8		
	Ottalmia	138	170	138	1	169	Prosopalgia	5	"	4	"	1		
		Reumatica	6	11	10	"	7	Ischialgia	2	8	8	"	2	
		Purulenta	35	44	38	"	41	Stenocardia	"	1	"	"	1	
		Bellica o Contagiosa	1	2	"	"	3	Neuralgie varie	9	40	35	"	14	
	Blennorragica	47	86	95	2	36	CACIUSIE	Tabè	2	"	"	"	2	
	Bronchite	114	160	154	9	111		Tisichezza polmonale	11	8	2	7	10	
	Pleurite e Polmonite	21	97	96	3	79		Idrotorace	"	"	"	"	"	
	Cardite e Pericardite	8	6	10	"	4		Ascite	"	3	"	"	3	
	Angioite	7	12	15	"	4		Edema	2	11	7	"	6	
	Flebite	1	3	1	2	1		Scrofola	20	10	9	1	20	
	Angio-leucite	2	2	1	"	3		Scorbuto	1	16	10	"	7	
	Adenite	33	58	45	"	46	MORBI LOCALI	Vizi organici del cuore	5	9	7	1	6	
	Gastro-enterite	43	105	100	4	44		Aneurisma	1	"	1	"	"	
	Epatite	15	17	20	"	12		Ulcere	35	59	54	"	40	
	Splenite	"	1	"	"	1		Fistole	3	7	5	"	5	
	Reumatismo	62	94	100	1	55		Tumori	31	29	34	"	26	
Artrite	49	45	48	1	36	Accessi acuti		14	19	21	1	11		
Cistite	"	5	3	"	2	Id. leniti		17	10	8	1	18		
Uretrite	3	"	3	"	"	Idrocele		3	2	2	"	3		
Id. Blennorragica	22	48	36	"	34	Varicocele, Cirsocelo		2	2	4	"	"		
Orchite	20	28	26	"	22	Sarcocelo		1	2	1	"	2		
PROFLUVII	Osteite	1	1	2	"	"	MORBI LOCALI	Artrocece	5	6	2	"	9	
	Periostite	4	6	9	"	1		Spina ventosa	1	"	"	"	1	
	Flemmone	21	35	29	"	27		Osteosarcoma	"	"	"	"	"	
	Emorresi cerebrale	6	15	11	"	10		Carie e necrosi	9	3	3	"	9	
		Id. polmonale	8	3	10	"		1	Ostacoli uretrali	2	"	1	"	1
	{ Sanguigni. d'umori secreti	{ Pneumorrhagie Ematemesi. Diarrea. Dissenteria Cholera morbo Diabete	9	9	9	2		15	Calcoli	"	"	"	"	"
			1	"	1	"		"	Ferite	54	129	113	1	69
			13	26	23	"		15	Fratture	11	7	4	"	14
			7	16	16	1		6	Lussazioni	2	8	8	"	2
			"	"	"	"		"	Sciirro e cancro	3	"	"	"	3
DERMATOSI	Risipola	22	25	33	1	13	Cancrena	"	"	"	"	"		
	Vaiuolo	"	"	"	"	"	Sifilide primitiva	223	210	198	"	235		
	Scarlattina	"	"	"	"	"	Id. Costituzionale	37	14	18	1	32		
	Rosolia	"	"	"	"	"	Suicidio	"	"	"	"	"		
	Scabbia	71	126	132	"	65	In osservazione	10	47	18	"	39		
DERMATOSI	Erpete	7	28	20	"	15	Morbì non compresi nel quadro :		28	148	107	2	67	
	Tigna	2	1	2	"	1	Leggieri morbì locali		76	284	287	"	73	
A riportare		1098	1988	2042	33	1011	Totali		1745	3092	3027	52	1758	

Totale dei curati . . . 4837 — Totale dei morti . . . 52 — Mortalità relativa 4 più dell'1 p. 0/0.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. PELUSO: Febbre tifidea. — 3° Dott. BOTTINI: Lussazione sotto-glenoidea. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Rivista dei Giornali del Dott. GIACOMETTI. — 6° Avviso.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA

DEL COMMEND. PROF. RIBERI

(Tracciate dal Dott. FABRE).

SU IL RACHIARTROCAE

(Vedi il numero precedente).

Oss. 10, compilata dal Sig. Depraz. Lucia N., figlia naturale: anni 27: temperamento linfatico-sanguigno: abito scrofoloso: costituzione mediocre: infanzia sana: abbondantemente mensttuata su i 45 anni: tocca, ormai tre anni, da grave artrite fissa al ginocchio destro per incanta e rapida soppressione de' mensttui, la quale, in onta d'un euergico metodo antiflogistico, riesci dopo un anno di stenti all'anchilosi con un poco d'accorciamento dell'arto. È un anno e mezzo, in seguito a caduta, nuova artrite acuta allo stesso ginocchio, stata domata da un pronto metodo antiflogistico e, più tardi, molto scemata ne' suoi esiti dai fanghi d'Acqui: sorpresa nell'autunno del 1850 da febbre intermittente la quale fu fugata con la china nell'inverno del 1851: cessata la febbre, fu colta da un dolore nella regione dorsale sinistra, profondo, remittente ed irradiantesi nella direzione delle coste fino dietro lo sterno con tosse e febbre e qualche tempo dopo con un tumore piccolo e dolorosissimo il quale in breve crebbe al volume del capo d'un feto divenendo molto meno doloroso a mano che cresceva, poi assottigliò la pelle e poi si screpolò dand'esito ad una grande quantità di pus fetido: accettata allora cioè ai 17 d'agosto 1851 nella Clinica essendo nel seguente

stato: colore giallo brunastro della pelle: gonfiezza del tessuto celluloso sottocutaneo: deciso abito scrofoloso: respirazione ansia: ottusità nella regione dorsale sinistra con la cessazione del rumore respiratorio per un piccolo tratto del polmone sinistro: respirazione suppletiva nel destro: profondo rumore di fregamento: tosse secca, ricorrente: foro sinuoso due pollici sotto l'angolo inferiore della scapula e distante sei dita trasversi dalle apofisi spinose: uno specillo introdotto incontrava un ampio cavo avente due ramificazioni delle quali una si dirigeva sotto l'omoplate e l'altra, internandosi nella scanalatura profonda vertebrale sotto il piano muscolare, saliva accostandosi alla linea mediana dorsale fino su il piano dell'estremità posteriore della terza costa vera. La natura del pus che stillava e la direzione e profondità dello specillo inducevan a credere fossevi alterazione d'osso con carie; la mancanza di cifosi, che l'alterazione fosse superficiale; la formazione dell'ascesso nella parte posteriore della spina, che l'alterazione movesse con tutta probabilità da un'apofisi trasversa. Pareva cosa chiara che la cessazione della mensttuazione la quale non ricomparve più mai, avesse messa in evidenza la sua disposizione scrofolosa in prima su il ginocchio e poi su la spina e che, in causa appunto di cotesta combinazione scrofolosa, l'infiammazione del ginocchio, tuttochè energicamente assalita, fosse riescita all'anchilosi e la località della spina alla carie ed alla suppurazione. Avuto riguardo alla complicazione d'un rachiartrocae movente da soppressa mensttuazione senz'alcuna speranza di ravviarla e da elemento scrofoloso difficile a combattersi in quell'età ed avente sede in una parte così delicata, già con guasto organico, con un ascesso sintomatico congestizio e con certezza di cupa diffusione flogistica alla pleura, s'aveva ben donde far un vaticinio molto dubbioso. Calmata nello spazio di dodici giorni la località con cataplasmi emollienti e l'irritazione pettorale e vasale con bevande mucilaginose, con il riposo, con la dieta tenue, con pedilavii e simili, s'ebbe ricorso all'olio di fegato di merluzzo per uso interno ed alle iniezioni del seno fistoloso ora con vino aromatico, ora con tintura di iodio, ora con una soluzione di nitrato d'argento, ora con acqua di pece navale, ma tutt'in vano; eransi anzi formati in giro al primo due altri

fori, danti un pus misto a sostanza avente i caratteri della tubercolare. Ondechè, essendovi sufficiente calma nelle vie del respiro ed in quelle del circolo, si praticò un mese e mezzo dopo il suo ingresso la dilatazione del seno in tre diverse direzioni cioè verso l'omoplatea, al basso ed in su verso la linea mediana cioè verso le vertebre che si presumevano essere la radice fontale del male, riducendo così il seno primitivo ad una soluzione di continuità di forma stellata la quale permise d'esplorare con il dito tutta la sua interna configurazione, anche in quella sua parte alta, vicina alle vertebre, che non era stata dilatata per riguardo agli spessi ammassi muscolari ivi esistenti. Con l'esplorazione si toccarono subito due pezzuoli ossei stati incontanente estratti di cui uno, tutto tarlato, offriva l'aspetto dell'apofisi trasversa d'una vertebra. Con la stessa esplorazione si riconobbe altresì che l'estrema parte posteriore della quinta e sesta costa era per un piccolo tratto denudata e che eravi fra le medesime un passaggio conducente in un vano retropleurale in cui il dito non ha potuto insinuarsi. La consecutiva grave infiammazione traumatica, rivelata particolarmente da febbre intensa, da tosse e da dolore laterale in corrispondenza della pleura limitante il cavo morboso dal lato del petto, fu vinta con quattro salassi e con altri compensi disirritanti e disinfiammanti. Quindici giorni dopo quella spaccatura le cose precedevano regolarmente, quando la soluzione di continuità fu colta dalla cancrena contagiosa o nosocomiale dalla forma polposa di cui eranvi altri casi nella Sala: avuto in vano ricorso alle medicazioni di deutocloruro di mercurio e temendo giustamente gli effetti della cauterizzazione per le nobili tessiture che s'incontravano nel fondo del meandro purulento, si prese il partito di coprire la soluzione di continuità degenerata con un cataplasma di rape crude e grattugiate, rinnovato tre volte nel giorno, le quali con grata sorpresa di tutta la Scuola limitarono in quattro giorni la cancrena. Sebbene la soluzione di continuità si fosse coperta di carni rosce e separanti un pus di buona natura, tuttavia, visto il buon risulamento, si continuò l'uso delle rape, si ritornò all'uso interno dell'olio di fegato di merluzzo alternato con quello di protoioduro di ferro, l'uno e l'altro per qualche tempo sospesi, e con ciò due mesi dopo la spaccatura cioè verso la metà del mese di novembre tutta la Scuola fu in grado di giudicare per se stessa non solamente il buono stato generale dell'ammalata, ma pure quello della soluzione di continuità la quale era coperta di buone carni, stilava suppurazione poca e d'ottima indole ed erasi già ristretta in un modo veramente insperato e tale che portendeva una favorevole soluzione del male. Se non che l'ammalata, credendosi fuori d'ogni pericolo, commise la fatale imprudenza di scoprirsi nel suo letto e di rimanere lungo tempo scoperta quando già il freddo atmosferico era rigoroso e fu colta ai 15 di novembre da acutissima plenitudine destra con febbre gagliarda, con tosse, con dispnea, con sospensione della secrezione purulenta dalla località, la quale, tuttochè assalita con prontezza e con energia mediante cinque larghi salassi, fu più celere che l'arte a correre verso i suoi esiti: vista l'impotenza dei salassi, s'ebbe ricorso al kermes, ai senapismi

temporanei, ai larghi vescicatorii, ma in vano, chè, dopo una momentanea tregua occorsa nei giorni 20 e 21 di novembre e nunzia di tristi eventi, la tosse, l'ortopnea, il rantolo, ecc., si resero più imperiosi e la tolsero di vita nel giorno 24 del testè detto mese.

Necropsia. Tutto il corpo abbondante di pinguedine molle e giallastra com'è chi incompiuto è da lungo tempo l'ematosi e che non consuma l'eccesso dei principii carbonosi del sangue venoso: pleura destra con tracce di recente infiammazione e contenente alquanto siero per effetto della recente pleurite: polmone destro sano e crepitante, ma respinto all'alto sino su il piano della quarta vera costa dal fegato enormemente voluminoso che sollevava il diaframma: pleura sinistra aderente alle coste, al pericardio ed a tutto l'ambito del lobo superiore del polmone sinistro, avente in più luoghi la spessezza di due linee, contenente una grande quantità di siero purulento con abbondantissimi fiocchi albuminosi prodotti da pleuriti anteriori recidive, e non avente alcuna comunicazione con l'ascesso del dorso, tuttochè in corrispondenza del suo fondo fosse più spesso e spruzzolata da false membrane offrenti tutti i gradi d'organizzazione dalla trasudazione gelatinosa fin al tessuto fibroso: pericardio spesso, aderente alla pleura e contenente un poco di siero: cuore ammolito: colore rosso-intenso nei grossi tronchi arteriosi, annunziante una pregressa angiotide cronica: milza e fegato molli e voluminosissimi, soprattutto quest'ultimo, però senza alcun'alterazione di struttura: vescica biliare oltremodo piena di bile verdiccia: vena porta zeppa di sangue venoso ed in genere tutte le viscere del ventre offrivano le sequenze d'una circolazione venosa predominante: margini dell'ascesso nerastrì, scollati e cancerenati: pus di recente formazione tra gli strati muscolari dissecati gli uni dopo gli altri: infiltrazione sottaponeurica di pus sino nella regione lombare, respintovi dalla resistente aponeurosi dei muscoli dentati posteriori: un'altra infiltrazione purulenta fra le carni de' muscoli sacro-lombare e lungo dorsale: il capitello ed il tubercolo della quinta e sesta coste vere denudati, rosei ed alquanto bozzuti: le corrispondenti due apofisi trasverse mancanti: smarrite perciò le giunture dei tubercoli di queste due coste con gli ora detti processi trasversi: estrema parte posteriore dei muscoli intercostali perforata da tre seni fistolosi i quali, dopo avere contornate le coste, mettevano capo contro la pleura inspessita e non perforata: alveoli piccoli coniculi nel tessuto celluloso retropleurale, pieni di marcia di recente formazione.

È questo un caso di rachiartrite superficiale, epperò senza cifosi: è esso un'ultima prova della desinenza del rachiartrite per necrosi. È cosa difficile a dirsi se la flogosi speciale scrofolosa abbia avuta la sua sede primitiva nel centro delle apofisi trasverse della quarta e sesta vertebre dorsali oppure nel loro periostio; riflettendo però che nel primo caso sarebbero state scavate, usate ed una d'esse non sarebbe uscita intiera in condizione di necrosi; riflettendo ancora che la necrosi per solito move dall'ulcerazione o dalla scollatura del periostio, sembra si possa conghietturare che il periostio ne sia stata la sede primitiva: la condizione speciale scro-

folosa della flogosi è abbondantemente provata dal temperamento linfatico dell'infelice Lucia, dal suo abito scrofoloso e dalla materia tuberculare che usciva frammista con la marcia. Quantunque elaborato nella parte posteriore della spina, l'ascesso si mostrò però sintomatico e congestizio, essendo la marcia trascorsa a grande distanza dal luogo della sua elaborazione. È evidente che dalle apofisi trasverse sopra accennate la flogosi s'era diffusa al periostio della parte posteriore delle coste quinta e sesta dorsali, d'onde la loro denudazione con pochi altri guasti. La compartecipazione ch'ebbero alla flogosi purulenta i nervi intercostali i quali s'incontravano nella sua sfera d'azione, spiega i dolori che dal dorso si prolungavano lunghe le coste sinistre sino sotto lo sterno, siccome la diffusione della flogosi e del pus al tessuto celluloso retropleurale spiega i pregressi ripetuti insulti di pleurite sinistra ora lieve, ora intensa. Una volta uscita dalla profonda scanalatura perivertebrale, la marcia fu arrestata dall'aponeurosi dei muscoli dentati posteriori dietro a cui si convertì in un laghetto che diede poi luogo ai vari diverticoli sopra menzionati. L'angioite con edema acuto generale da cui era l'ammalata tocca quando fu ricoverata nello Spedale e che durava già da gran tempo ed ebbe di poi ancora più risalti, lasciò le citate tracce di sé, rinvenute nel cadavere. Quando si pensa ai versamenti riavvenuti nella pleura sinistra per cui di poco aiuto doveva essere alla respirazione il polmone sinistro, ed alla picciolezza ed attrattura del destro a cagione dell'enorme volume del fegato, sarà facile il convincersi come l'ultima infiammazione pettorale promossa da causa reumatica, restringendo ancora la già stretta area respiratoria, sia stata prontamente seguita da mortal asfissia che potrebbe chiamarsi *spontanea, interna od organica*.

Oss. 41. A temperare l'amarrezza di questo caso mi giova narrarvene, Signori, un altro avente con il medesimo alcuni punti d'analogia, di cui fu oggetto una giovinastria la qual è attualmente al servizio della mia casa.

Giovanna Montic.: anni 16: temperamento linfatico: grossocchia della persona: stata nell'infanzia soggetta a eroste al capo; in età d'anni otto, a tumidezze ghiandolari al collo le quali suppurarono per un anno; dai sei ai quattordici anni, a geloni che riescivano sempre all'ulcerazione: tocca su i quattordici anni, non essendo ancora menstruata, da dolor ora cupo, ora vivo nel dorso, il quale, trasandato, si terminò in apostema che durava già da un anno quando nel mese d'agosto 1846, ebbe ella ricorso alla Clinica essend' in questo stato: tal quale grado di macilenzia: febbretta vespertina: leggiera irritazione gastrica: forame fistoloso avente la stessa sede che quello dell'ammalata dell'antecedente osservazione; se non che era unico ed aveva un solo tragetto, molto meno lungo, che si dirigeva verso la spina e metteva capo contro all'apofisi trasversa sinistra della settima vertebra dorsale con uscita d'una grande quantità di pus icoroso e fetente. Vinta con il riposo, con la dieta tenue e con bevande molli e ghiacciate la leggiera irritazione gastrica, io addivenni nel mese di settembre alla spaccatura del tragetto fistoloso fino contr'al robusto ammasso muscolare, occupante la scanalatura perivertebrale:

introdotta allora il dito nel fondo della porzione non ispaccata, ho toccato denudata e cariosa la sopra detta apofisi ed alcuni tritumi ossei già dalla medesima distaccati che ho estratti parte con il dito e parte con iniezioni d'acqua semplice. Poca fu la riazione traumatica e nello spazio di due mesi e mezzo avvenne che, per le blande medicazioni ed iniezioni e per l'uso interno delle preparazioni amare, lo stato generale dell'ammalata sia molto migliorato e la suppurazione sia diventata di migliore natura e molto men abbondante. Non perciò, continuando essa tuttora, con lo scopo di favorire la guarigione della carie ho su lo scorcio del mese di gennaio praticata un'iniezione d'una soluzione, neppure saturata, di nitrato d'argento cristallizzato, la quale provocò su l'istante un dolor acuto, fiero, insopportabile, per cui l'ammalata, tuttochè di sua natura poco sensitiva, diventò smaniosa ed ortopnoica e poco stante cioè dopo mezz'ora sorsero fenomeni d'un'imponentissima pleurite con massimo affanno di respiro, la quale fu ammansita con quattro larghi salassi praticati nelle ventiquattr'ore sussecutive e poi del tutto vinta nel corso di sette giorni con altri due salassi, aggiuntavi un'applicazione di mignatte. A malgrado di quest'inaspettato evento, la condizione del tragetto fistoloso fu nel seguito e poco per poco così migliorata che, cessato ogni dolore, cessata ogni durezza, migliorata la natura del pus e ridotto il medesimo allo stillicidio di poche gocce fra il giorno, abbiamo creduto non doverci oppor al desiderio che l'ammalata manifestò di rimpiatriare; il che fece nel corso del mese di febbraio 1847. Nel terzo mese dacchè era giunta nel suo paese nativo, le comparve per la prima volta la menstruazione e tre mesi appresso si sparse del tutto lo stillicidio di pus con compiuta e permanente guarigione della località. D'allor fu poi godette ella sempre buona sanità.

I truculenti effetti dell'iniezione provano, Signori, che l'estremità interna del tragetto morboso ch'il dito non potè bene perlustrare, giungeva contro la pleura come nell'ammalata dell'antecedente caso e sono nel tempo stesso un'avvisaglia dei pericoli delle iniezioni irritanti caustiche nei casi congeneri. Da questo caso si rileva inoltre la possibilità di guarire il rachitrocace con ascesso sintomatico congestizio nella parte posteriore della spina.

Oss. 42. Nel principio di novembre dell'anno 1825 entrava nella Clinica la nomata Giovanna Gardelli, d'anni 10, dotata di temperamento linfatico-sanguigno, per esservi curata da rachitrocace comparso sei mesi prima e rivelato da cifosi delle tre ultime vertebre dorsali, da frequenti dolori colici e da vacillamento delle estremità inferiori. La malattia erasi ordita per cause reumatiche operanti sopra un fondo scrofoloso. Il riposo nella positura orizzontale, un vitto temperato e scevro da sostanze calorose, l'uso protratto de' cataplasmi molli, l'uso interno del muriato di barite e soprattutto due applicazioni di coppette scarificate e tre di sanguisughe, cessarono nell'intervallo d'un mese e venticinque giorni circa ch'ella rimase nella Clinica i dolori colici, ritornaron agli arti addominali la loro forza primitiva e ridussero la cifosi alla terza parte del suo volume.

Oss. 43. Cotest' importante osservazione è un assunto a cui, per chiarirlo, sarebbero poco trenta

pagine; mi propongo perciò di farla conoscere separatamente in un'altra occasione; intanto, provand'essa alcuni dei principii di cui vi ho parlato in altri trattamenti, amo che la conosciate per sommi capi.

N. N., di temperamento bilioso-sanguigno, di fortissima costituzione, su i trentacinque anni, riparava alla Clinica, ormai venti anni, per rachiartracace della porzione lombare della spina con vasto ascesso nella regione ileo-lombare sinistra, profondamente fluttuante senza cifosi, prodotto da caduta da una grande altezza. Per il vantaggio d'aprire l'ascesso nella maggiore vicinanza possibile alla sede della formazione del pus io apersi in presenza della Scuola le pareti addominali nella regione lombare con tagli successivi e trasversali, e ciò un pollice sopra la cresta iliaca: rinvenni l'ascesso ed il pus ne fu evacuato: il dito introdotto nell'ampia caverna che lo conteneva toccava con facilità il nudo corpo di due vertebre lombari e sosteneva con il suo dorso i grossi vasi di quella regione fortemente pulsanti. Le cose progredirono con sufficiente calma fin al ventesimo giorno dall'operazione: sorse allora una flogosi della mucosa gastroenterica con riazione febbrile esacerbantesi verso sera: era questo stato morboso d'incerto esito, quand'una grave emorragia di sangue venoso spense l'operato. Nella necropsia si rinvenne totalmente mancante il disco fibro-cartilagineo interposto fra la terza e quarta vertebra lombare: non fu possibile rinvenir alcuna soluzione di continuità di vene cospicue, capace di dare ragione dell'impetuosa emorragia venosa.

È questo un nuovo caso di rachiartracace da causa traumatica il quale prova che la distruzione d'un intero disco fibro-cartilagineo non importa sempre la formazione della cifosi. Prova esso pure che l'estrazione della marcia dell'ascesso sintomatico congestizio dal lato della regione lombare cioè da una sede più vicina al punto d'elaborazione purulenta, non cangia il fatale destino di coloro che ne son affetti.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

90

FEBBRE TIFOIDEA

(Tre Osservazioni intorno alla medesima: Memoria letta dal Dott. PELUSO in una Conferenza dello Spedale Militare di Nizza).

(Sunto della Redazione)

Oss. 1^a Bernardo Lovisio, soldato del 14^o Reggimento di Fanteria, dell'età d'anni 25, di temperamento sanguigno-linfatico, d'abito leucodermatico, abitualmente sano non ostante portasse le impronte di sofferiti ingorghi ghiandolari al collo e soffrì qualche volta di gastrici sconcerti, due giorni prima della sua entrata nello Spedale cominciò a lagnarsi di disappetenza, d'abbattimento di forza e di cefalea leggiera con senso febbrile ricorrente. Visitato da me la prima volta nel mattino del giorno 15 di dicembre p. p., offriva i seguenti sintomi: polso duro, stretto e frequente; calore della pelle aumentato; lingua impaniata e rossa ai margini con sete o con

senso di peso all'epigastrio e di vago dolor al ventre non meteorizzato; calor urente alla faccia; prostrazione di forza. Da questa sintomatologia diagnostica su le prime aver a fare con una febbre gastrica, tanto più che questa malattia era la predominante nei soldati di cotesto presidio, a motivo forse del cangiamento di clima e della variata natura degli alimenti. M'attenni perciò alla prescrizione d'un blando ecceprotico d'elettuario lenitivo ed alla dieta con brodi: resisti però verso sera più frequenti e tesi i polsi, nè diminutasi, accrescentasi anzi, la cefalea non ostante tre abbondanti esiti alvini procurati dall'Elettuario, ordinai un salasso dal braccio ed un'emulsione arabica con sei grani d'estratto d'aconito napello da prendersi a dosi ripartite. Alla persistenza dei medesimi sintomi essendosi aggiunto nel giorno 16 un poco di tosse, feci rinnovar il salasso e prescissi una pozione pettorale emetizzata per bevanda. Benchè il sangue dei due salassi offrì un sottile strato di coteona ed i polsi si mantennero duri e tesi, tuttavia per l'aumentata prostrazione di forza, per il calor urentissimo e per la siccità della lingua striata in nero con sete ardente, nel giorno 17 mi limitai a fare praticar un sanguisugio all'ano, prescrivend'internamente una limonata magnesiaca e ghiaccio. Dal giorno 18 al 22 la condizione dell'ammalato si mantenne la seguente: cefalalgia intensissima, lingua impaniata, secca ed accartocciata con molta sete; dolori addominali più risentiti nella regione ileo-cecale; stupidità di mente con subdelirio nella notte; polsi duri, molto tesi e frequenti. Feci in ciaschedun giorno praticar un piccolo salasso d'ott'oncia collo scopo di frenar il più che possibile i sintomi flogistici capitali; continuai nella prescrizione del ghiaccio, del decocto di tamarindo e della limonata vegetale per bevanda; ordinai finalmente l'imposizione di clisteri molli per ammansar i dolori del ventre. Migliorata alquanto con questi terapeutici presidii offrivasi nel mattino del 25 la condizione morbosa cefalica, ma, oltrachè continuava l'intensità dei dolori addominali nella regione ileo-cecale e vi s'era associata una frequente e copiosa diarrea, ricomparve nella sera l'intensità della cefalalgia ed il coma, motivo per cui ricorsi novellamente ad un sanguisugio che questa volta feci eseguire alle tempie, aggiungendovi per uso interno un'emulsione arabica ed il ghiaccio avidamente cercato dall'ammalato. Con la diminuzione di tensione nel polso, si toccava questo nei giorni 24 e 25 molto più frequente; alquanto runesso era pure lo stato comatoso dell'ammalato, ma persistevano la cefalalgia, il subdelirio notturno, la diarrea copiosa, la lingua asciutissima; di più si manifestava da quand'è quando qualche sussulto tendineo; si scorgevano tremola la lingua e fuliginosi i denti dell'ammalato che ora tutto rannicchiavasi nel letto, ora tentava lanciarsi dal medesimo. Dubitando per questo stato di cose di qualche versamento nelle meningi e desioso soccorrere in ogni modo alla gravità del caso, pregai il Med. Div. affinché volesse sorreggermi con i suoi lumi nell'ulterior andamento della malattia. Aderì questi volenteroso all'invito e convenendo nella necessità di procurare con ogni mezzo una rivulsione dal capo, approvata la già prescritta applicazione dei vescicatorii alle gambe, avvisò egli pure meco d'accordo potere tentarsi in via esplorativa il richiamo di maggior irritazione oegl'intestini per mezzo d'una decozione di corteccia di china con gomma arabica ed estratto di ratanha da prendersi poco per volta nel giorno. Non si ar-

restò per ciò la malattia nei suoi progressi: che anzi nei giorni 26, 27 e 28 resasi impossibile la deglutizione, debolissimo e frequentissimo il polso, sopravvenne l'involontaria escrezione delle feci, la faccia assunse l'aspetto Ippocratico e l'ammalato nel giorno 29 (14° di malattia) cessò di vivere, senza che questo triste fato abbia potuto esser impedito o differito dalla ripetuta applicazione dei senapismi ai piedi, d'un largo vescicatorio allo sterno e di due altri alle coscie.

Necropsia 36 ore dopo la morte. Cavità del cranio. Le membrane arachnoide e pia madre alquanto iniettate ed in alcuni punti inspessite ed opache con discreto trasudamento sieroso tra le medesime e la polpa cerebrale la quale era pure lievemente iniettata: due buone cucchiariate di siero sanguinolento nei ventricoli laterali e tre cucchiariate del medesimo liquido alla base del cranio.

Cavità del petto. Polmoni in istato naturale nella loro parte superiore con leggiero grado di splenizzazione nel lobo inferiore destro: bronchi offrenti la mucosa alquanto tumida, pallida, rammollita e sparsa di molte mucosità puriformi. Cuore di volume e consistenza naturali, mollo però più scolorito del naturale.

Cavità dell'addomine. Tagliati i comuni integumenti ed il peritoneo e sfuggitane grande quantità di gaz puzzolento, si misero allo scoperto le viscere di questa cavità le quali si rinvennero nelle seguenti condizioni: ventricolo alquanto rugoso nella sua membrana interna quale, rammollita e d'un colore più bianco del naturale, conteneva un liquido giallognolo risultante dalla bile che in grado sempre decrescente si rinvenne pure nella mucosa degli intestini: l'intestino ileo verso la sua metà inferiore cominciava ad offrire varii rialzamenti formali dalle ghiandole del Peyer ingrossate, molli, reticolate e punteggiate di colore cinerognolo; queste ravvisavansi sempre più voluminose, dure e coperte d'una materia biancastra ologenea di man in mano che osservavansi verso l'estrema cecale dell'intestino; la membrana mucosa circondante le medesime ghiandole non era arrossata, ma solo iniettata in qualche punto di sangue nerastro ed in altri punti scolorita affatto. Verso il fine dell'ileo si riscontraron alcune vere ulcerazioni con perdita di sostanza le quali erano circondate da margini rialzati, gonfi, granulosi e di forma ellittica: al principio poi dell'intestino crasso in corrispondenza della valvula del Bavhino esistevano due larghe ulcere dell'estensione d'otto in dieci millimetri nel loro diametro maggiore, circondate da un' iniezione di colore rosso-fosco che s'estendeva per lungo tratto nel medesimo intestino. Le ghiandole mesenteriche erano tumide, molli e rosse. Il fegato di colore quasi plumbeo era molto pesante in proporzione del suo volume poco aumentato. La cistifellea, piena d'un liquido leggermente gallognolo ed assai fluido, offriva la sua mucosa di colore cinerognolo. La milza, voluminosissima e di colore inoso, riducevasi in mollo poltiglia per una leggiera compressione. Sanissimi eran i reni, la vescica urinaria e laltre parti contenute nell'addomine.

Oss. 2ª Nel medesimo giorno (15 di dicembre) entrava pure nello Spedale Angelo Baggini Sergente n° 14° Reggimento di Fanteria già da quattro giorni mlestato da disappetenza, da grande prostrazione di forze, da tosse breve e secca senz'aspettorazione e da febbre ribrezzo. Dotato di temperamento linfatico-bilioso, d'atu di corpo piuttosto gracile, oltr'a tutti li sintomi indicati una bron-

chite, lagnavasi egli nella mia prima visita di grand'abbattimento fisico, di pesantezza al capo e d'estrema siccità alle fauci con difficoltà alla deglutizione. L'esplorazione della bocca, mentre lasciava scorgere iniettati il velo pendolo e le tonsille, mostrava la lingua impaniata e rossa ne' suoi margini. Il polso si toccava frequente e duro con la pelle asciutta ed arsa. In vista di questa fenomenologia indicante un'affezione flogistica dei bronchi e delle vie aeree superiori, m'attenni nei due primi giorni al metod'antiflogistico positivo e negativo per mezzo dell'emulsione deprimente con entro dilungati sei grani d'estratto d'aconito, per mezzo del tartaro stibiato prescritto internamente alla dose d'otto grani in quattr'onze d'emulsione da prendersi a cucchiariate di mezz'ora in mezz'ora e per mezzo del salasso ripetuto due volte nelle quarant'ott'ore. Mentr'in grazia del metodo di cura adoperatosi diminuiti osservavansi nel giorno 17 i sintomi bronchiali, la lingua offrivasi con un impaniamento grigiastro esteso, alto e solcato da due lunghe strisce nerastre ai lati della linea mediana: i margini della medesima più intensamente colorati in rosso e secchi, corrispondevano precisamente allo stato delle fauci anch'esse aride, rosse e dolenti: il ventre vagamente percorso da dolori scioglievasi in frequente, ma non copiosa diarrea. Finalmente l'estrema prostrazione di forze di cui si lagnava l'ammalato, il suo decubito supino e l'abbattimento della fisionomia indicavano l'esordire d'una febbre tifoidea. In questo sospetto ed in grazia della mancanza di vera colonna nel sangue estratto e della mancanza pure di cefalalgia, sospesi nei giorni 17 e 18 l'ordinazione del salasso, facend'in vece applicare dodici mignatte all'ano e prescrivendo per uso interno il ghiaccio, il decotto del Sydenham o la limonata vegetale. Feci però di nuovo ricorso ad un terzo salasso nel giorno 19 nel quale vi fu di bel nuovo aumento della febbre e della cefalalgia, della tosse e dell'ardore delle fauci. Più caratterizzati comparver i sintomi tifoidei nel giorno 20, perocchè, quantunque diminuita fosse la cefalalgia e più molli si toccasser i polsi, tuttavia la maggiore frequenza di questi unita ad un sempre crescente calore della pelle, la grand'aridità della lingua resasi rugosa e coperta quasi da uno strato mucilagineo, l'estremo abbattimento delle forze, la stupidità del volto, l'immobilità dell'ammalato che soporoso vaneggiava leggermente nella notte, la sete insaziabile con urine scarse e sedimentose, indicavano chiaramente ben altro esser il corso d'una genuina bronchite e perciò, mentre permisi un largo uso di ghiaccio a sedare l'insaziabile sete del Baggini, decisi ricorrer all'uso interno dei tonici con lo scopo di riattivare la riazione e promuovere una qualche crisi; ciò che feci ordinand'una decozione di china con una dramma d'estratto di ratania da prendersi poco per volta. Foriera di lusinghiero miglioramento comparve nel giorno 21 una miliare eruzione di buona natura la quale, tuttochè scarsa al petto e scarsissima all'addomine, accompagnata com'era da discreto sudore, mi fece smettere l'uso del ghiaccio e della decozione di china, per sostituirvi la limonata vegetale edulcorata. Con la scomparsa dell'eruzione miliare, nei giorni 23, 24 e 25 la cute s'era di bel nuovo resa secca ed urente, il ventre meteorizzato scioglievasi novellamente in frequente diarrea ed un dolore vivo esprimevasi dall'ammalato alloraquando gli s'esplorava la region iliaca e l'epicolica destre. Gli altri sintomi

di stupidità di mente con subdelirio notturno, di somma prostrazione nelle forze e nei polsi e d'immobilità erano pure ricomparsi in grado crescente. Si fece perciò di bel nuovo ricorso al ghiaccio ed al decotto di china con ratania ed un vescicatorio fu applicato alla nuca. Ricomparve nel giorno 26 l'eruzione miliare accompagnata da copioso sudore con diminuzione della diarrea e con aumento nella secrezione ed espulsione d'urina resasi anche d'aspetto più naturale: nel medesimo tempo diminuirono i sintomi cefalici e l'ammalato più libera aveva l'intelligenza. Fu questo stato che durò sin al giorno 4 del susseguente mese senza rimarchevole cambiamento: si prescrissero due vescicatorii da applicarsi alle gambe; furono somministrate bevande acidulate e si mantenne libero il ventre per mezzo di leggieri pozioni magnesiache. Cessata regolarmente l'eruzione miliare, cessata anche la febbre, comparve un'otorrea critica che durò dieci giorni in circa e fu medicata con i mollitivi in sul principio e con le insufflazioni d'allome unto allorchè lo stillicidio si mostrò più scarso e quasi di natura acquosa. Da questo momento si poté conceder all'ammalato una dieta gradatamente più nutriente per riparar all'estrema debolezza la quale forma in ora l'unico male lamentato dal Baggioni.

Oss. 5a. Dopo tre giorni di moderata irritazione laringo-bronchiale, svoltasi nel quarto giorno una febbre gagliarda, entrava nello Spedale Michele Piffard, dell'età d'anni 40, Soldato nel 14° Reggimento di Fanteria, già più volte stato tocco da febbre catarrale la quale aveva dato luogo ad una broncorrea quasi abituale e non curata dall'ammalato. Nel mattino del 29 di dicembre (primo giorno di malattia nello Spedale) ai sintomi d'intensa laringo-bronchite si associavano un notevole senso di gravità al capo ed all'epigastrio, l'impaniamento della lingua rossa nei margini e tale una prostrazione generale di forze che per niente rispondeva alla gagliardia della febbre la quale per tre giorni conservò il tipo remittente mattutino. Nel mentre che con sei sottrazioni di sangue (eotennoso sempre, meno quello del sesto salasso) praticatesi nei tre primi giorni, con bevande mollitivo-rinfrescanti e con dosi epiratiche di tartaro stibato si ammansavano la riazione generale e l'acutezza dei sintomi infiammatorii del petto, andavan aumentando l'impaniamento della lingua, l'ardore delle fauci, l'intensità della sete, il senso di gravità alla testa ed all'epigastrio e l'abbattimento generale delle forze. Si provvedeva a questa morbosa condizione con bevande nitotartarizzate alternate con la decozione di tamarindo resa alquanto lassativa per l'aggiunta di piccole dosi di magnesina calcinata, senza però poter impedire che la malattia dal giorno 2 al 6 di gennaio assumesse in maggiore proporzione la natura tifoidea. In fatti mentre la tinta nerastra della lingua, il meteorismo e l'addolentamento del ventre, le veglie notturne con subdelirio, il sussulto dei tendini, la celerità e cedevolezza dei polsi e finalmente la diarrea dimostravano la presenza d'una febbre tifoidea, l'indole sempre crescente di questa non solo faceva sì che al rinnovato aumento di tosse con respirazione ed espettorazione difficili non si opponesse altra cosa fuorchè l'uso di bevande mollitive e rinfrescanti, alternate con l'abbondante somministrazione di ghiaccio avidamente appetito dall'ammalato, ma ci obbligava nel giorno 6 a prescrivere una leggiera decozione di china da pren-

dersi poco per volta con l'intento di riparar all'universale abbattimento. La ripetizione di questa decozione e l'uso interno protratto delle bevande acidule valser a modificare gradatamente in meglio l'apparato morboso tifoideo il quale ai 15 poteva dirsi intieramente cessato. Persistettero però da questo tempo sin al giorno 21 di detto mese la molestia della tosse, la difficoltà nella respirazione e nell'espettorazione, non che l'avvilimento delle forze; condizione questa che si tentò combattere con lento profitto per mezzo dei vescicatorii, dell'uso interno epiratico di kermes minerale e delle bevande pettorali. Manifestavasi nel giorno 21 una parotite destra con febbre piuttosto risentita, a moderare la quale fu necessario un piccolo salasso di ott'once dal braccio, un sanguisugio e l'applicazione di cataplasmi mollitivi sulla località morbosa, non che la continuazione di rimedii interni dellogisticanti e pettorali. Dopo qualche giorno d'insistenza in questo metodo, sembrandomi sentir una profonda fluttuazione nel tumore, feci chiamar il Med. Div. con il quale d'accordo si stabilì dovere dar esito al contenuto per mezzo d'un'incisione lineare, alla quale (losto praticatasi) stillarono poche gocce di pus misto a sangue. Fattosi di bel nuovo ritorno ad una medicatura mollitiva nella località e persistendo nei mezzi generali più sopra indicati, nel giorno 31 di gennaio affidai alle cure del Med. Div. il Piffard in buona via di guarigione per ciò che riguardava il tumor parotideo, mentre persistevano ancor in eguale grado i sintomi catarrali. Mentre sto scrivendo questa storia (sul finire di febbraio), cessata affatto si si scorge la malattia locale, molto migliorata è la condizione morbosa dei bronchi e l'ammalato, mentre appetisce e digerisce discretamente, molto ancora risente l'avvilimento di sue forze.

91

ILUSSAZIONE SOTTO-GLENOIDEA

ridotta con il tallone della mano secondo il recente processo di Chassaignac

(Osserv. letta dal Dott. Bottini in una Conferenza di Novara).

Il nominato Bonfiglio, Soldato nella 6a Compagnia del 2° Reggimento Granatieri, mentre per essere di servizio come Quartigliere stava nel giorno 10 di febbraio p. p. attingend'acqua dal pozzo, chiamato da un suo compagno, si rivolse per vedere chi lo cercasse ed avend'in questo movimento allentata un poco la forza della mano destra tuttora applicata al manubrio dell'argano con il quale tirava in su la secchia ripiena, sentendo sfuggirsi di mano il manubrio, tentò rattenerlo stendendo con forza l'antibraccio sul braccio e poggiando fortemente la mano sul di dietro di quello, anzi abbassandosi alquanto per opporre maggiore resistenza alla forza prevalente della secchia che ricadeva nel pozzo. In questa positura laterale e quasi posterior-inferiore la spinta impressa dal manubrio sul tallone dell'mano comunicatasi direttamente, per cagione dell'estensioe in cui trovavasi l'antibraccio sul braccio, alla testa d'omero, fu causa che, questa scorrendo sul ciglio anterio-inferiore della cavità glenoidea, si collocasse al di sotto del medesimo ciglio in corrispondenza di quella faccia triangolare esistente nella parte esterna inferiore della cavità glenoidea. Essend'io appunto in quartiere, accorsosto a visitar il Bonfiglio il quale offriva il deltoide dero appiattito e considerevolmente teso; il processo acronio molto sporgente; il cavo sottocla-

vicolare ancora figurato; la testa dell'omero resasi sottocutanea e situata nella cavità ascellare di cui la parte anteriore era aumentata in altezza; il braccio corrispondente allungato, scostato dal tronco e resistente ai tentativi di riavvicinamento; nulli i movimenti attivi, possibili i passivi e non dolorosi, tranne quelli d'adduzione; l'antibraccio finalmente molto piegato e dolorosissimo quando si tentava distenderlo. Siccome la lussazione era recente ed il Bonfiglio era piuttosto macilento, debole e con muscoli poco svolti, non giudicai procurar in lui l'anestesia con il cloroformio per facilitare la riduzione la quale ottenni nel seguente modo. Fatto coricare l'infermo in positura supina sul terreno, applicai il centro d'un lenzuolo più volte ripiegato nella sua lunghezza al di sotto dell'ascella destra, d'onde facendolo scorrer anteriormente e posteriormente sul torace era fortemente tenuto fisso su la spalla sinistra da due Soldati incaricati della controestensione: per mezzo d'un fazzoletto legato intorno al braccio ed appoggiato solidamente su l'epitroclea e su l'epicondilo dell'omero feci eseguire l'estensione, e ciò sul riflesso che, prendendo il punto d'appoggio su la mano o su l'estremità inferiore dell'antibraccio, la massima parte della forza estensiva sarebbe stata diminuita dalle articolazioni radio-cerpea e radio-cubito-omeroale. Fatto quindi distendere l'antibraccio sul braccio e questo gradatamente allontanato dal tronco in posizione rialzata, mi collocai tra questo e quello, appoggiai la mano sinistra su la grande estremità della scapula ond'abbassarla e con il tallone della mano destra fortemente applicata su la testa dell'omero quasi sottocutanea, la spinsi in alto ed all'interno per farla giunger alla parte inferiore del margine anteriore della cavità glenoidea. Arrivata la testa dell'omero a questo punto, mentre si persisteva in un'estensione graduata ed io manteneva sempre il tallone della mano fortemente applicato contro la medesima testa, ordinai un movimento di semirrotazione dall'esterno all'interno ed in basso cioè verso la parte anterior-inferiore del tronco per far elevar in senso inverso l'estremità superiore dell'omero che scorrendo facilissimamente sul ciglio della cavità glenoidea raggiunse la cavità articolare e riacquistò i naturali primitivi suoi rapporti. Applicato quindi un bendaggio circolare per tener fisso ed avvicinato al tronco il braccio ridotto, lasciai l'ammalato per tre giorni in riposo prescrivendogli bagni molitivi freddi da farsi da quando su la spalla ond'impedire la possibile riazione consecutiva per le sofferte distensioni. Al terzo giorno levato il bendaggio, il Bonfiglio poté eseguire senza dolore ogni sorta di movimento e riacquistò la prima forza del braccio senz'ulteriore cura.

In un'altra sotto-varietà di lussazione del capo dell'omero ed in un giovine più robusto con muscoli bene svolti, non avrei potuto usare di questo recente processo o *modus faciendi*, siccome lo chiama il medesimo Chassaignac, giacchè la testa dell'omero nascosta da tante carni difficilmente sarebbesi potuta spingere con il tallone della mano, com'accadde con esito favorevolissimo nell'esposto caso. Ondechè nei casi in cui è praticabile, io non posso a meno dirconoscere l'utilità di questo processo, per mezzo del quale il Chirurgo può concentrare tutti gli sforzi impressi dal corpo al tallone che spinge e guida (conduttore senziante) la parte lussata, poichè questa è certamente una di quelle attitudini nelle quali è dato a

ciascheduno svolgere la più grand'energia muscolare di cui è dotato, come ne facciamo tuttodì l'esperienza nei nostri atti più semplici.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di febbraio).

ALESSANDRIA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Dott. Vaglianti continuando la discussione intorno alla Dottrina su la Flogosi, cercò provare come peccasse la proposizione dell'insigne Tommasini tendente a stabilire la Flogosi non doversi riputar essenzialmente tale nei suoi primordii cioè nel tempo che non essend'ancora succeduta *mutazione organica* di sorta la malattia può ancora troncarsi senza che vi sia *necessità di decorso*. A provare questa sua opinione il Dott. Vaglianti disse: la natura nel produrre queste mutazioni organiche procedendo lentamente ed a gradi quasi impercettibili, è cosa consuetanea al vero credere che nella Flogosi primordiale (irritazione congestizia) le dette mutazioni organiche sieno già in parte operate dalla natura. Per venir a casi concreti, proseguì il medesimo, basta riferirsi all'esempio medesimo dal Tommasini citato delle varici emorroidali: queste in fatti si formano in modo insensibile, perchè essend'esse l'effetto di ripetute congestioni, fin a tanto che si mantengono in grado mite, producono fenomeni flogistici inavvertiti, ma quando la medesima causa opera con maggior energia, s'ordisce la flogite parziale e ne conseguita talvolta l'ascesso formato dalla tonaca cellulosa delle vene, aperto il quale si rinvien pure aperta la vena. Analogamente debbe succedere nelle emorroidi le quali, se in principio vanno a risoluzione in poche ore, a mano però che la congestione si rinnova, la mutazione organica delle medesime si fa irrefragabile. Lo stesso dicasi della febbre perniciosa pneumonica nella quale la congestione polmonare prontamente cessa sul principio, ma più tardi ai rinnovarsi degli accessi si svolge la polmonite, e ciò perchè un tale quale grado di mutazione organica fu sempre aggiunto dalle ripetute congestioni. Da tutto ciò conchiuse il Dott. Vaglianti non esservi ragione di distinzione fra i due stati morbosi.

Da quest'argomentazione prese occasione il Dott. Capriata per discuter in merito alla non bene definita essenza morbosa e più particolarmente al come non siasi precisamente determinata e da ognun accordata una medesimanza di valore ai primordiali stati d'irritazione, di congestione e d'infiammazione. Rispose il Dott. Alciati essersi tracciate norme e caratteri differenziali intorno ai detti *stati morbosi* da sommi ingegni Italiani, quali Monteggia, Rubini, Guani, Tommasini e dal nostro Schina e perciò i Medici della Scuola Italiana intendersi benissimo sul valore delle parole irritazione, congestione e flogosi. Il Med. Div. onde spianare la via al concetto e dilucidare il modo d'evoluzione del troppo frequente processo flogistico, espose la fenomenologica manifestazione propria ai tre stadii cioè di congestione, di stravasamento di plasma e finalmente di rottura e stravasamento dei globuli. Il Dott. Capriata dicendo altra cosa essere l'irritazione flogistica ed altra l'emorragia, accennò ad un caso di pneumonorrhagia domata con due soli salassi e con bevande nitrate, mentre nella polmonite ciò non avrebbe bastato certamente: sostenne all'incontro il Dott. Vaglianti che una medesima indole morbosa regge la polmonite e la pneumonorrhagia attiva a cui volle alluder il Dott. Capriata; ch'ia quant'altro svolgersi piuttosto l'uno che l'altro dei due stati morbosi, ciò dipendeva piuttosto dalla diversa tessitura delle parti e perciò insistette predicar l'un quasi conforme metodo di cura nelle anzidette malattie. Diede fine alla discussione il Med. Div. rammentando come nella cura della pneumonorrhagia debba aversi riguardo alle lontane e svariate condizioni morbose dallo quali move e ricordand' i vari compensi terapeutici che s'addicono alla circostanza, olt'al salasso.

La presentazione fattasi dal Presidente del nuovo modulo di Statistica per gli Stabilimenti Sanitario-Militari e la nomina d'un Sottosegretario nella persona del Dott. Solaro formarono l'occupazione dei Medici Militari nella tornata dei 19.

SCIAMBERI. Lettasi nel giorno 10 dal Dott. Menardi la sua Memoria su l'utilità dei vescicatorii nella cura dell'idartrosi (ved. n° 45 del Giornale) il Dott. Agosti, senza negare l'utilità dei vescicatorii nella cura di questa malattia prodotta da causa reumatica e recente, fece riflettere com'in molti casi questo rimedio non sia sufficiente e convenga ricorrer a più potenti mezzi. Distinse ancora l'idartrosi in due specie cioè in quella delle borse mucose ed in quella della capsula sinoviale e mentre ammise l'utilità dei vescicatorii nel primo caso, disse dubitare molt della loro efficacia nel secondo. Rispose il Dott. Menardi: 1° non aver mai voluto sostenere che il vescicatorio valga assolutamente a vincere qualunque idartrosi, ma solo ritenerlo utile nella pluralità dei casi: 2° che nell'idartrosi traumatica o re-

cente gli bastò quasi sempre l'uso dei bagni freddi ed astringenti, senz'altro bisogno dei vescicatorii ch'in tale caso credeva inopportuni e dannosi: 3° che nei casi da lui descritti eravi l'idropisia della sinoviale e non delle borse mucose. Riepilogando il Dott. Comisetti le riflessioni del Dott. Agosti disse che la diagnosi dell'idartrosi è raramente difficile e che per differenziarla dall'edema, dalle cisti sinoviali, dai tumori fungosi e da simili altre malattie con le quali, quand'occorrono in vicinanza dell'articolazione del ginocchio, si potrebbe confondere, basta esplorare con la mano la fluttuazione del tumore e vedere se nello spostamento del liquido, la rotula sia da questo sollevata, siccom'accade nelle raccolte sierose della sinoviale. Il Dott. Agosti soggiunse ch'egli aveva presa la parola non per mettere in dubbio le diagnosi fatte dal Dott. Menardi, ma solamente per avvertire non essere, secondo lui, il vescicatorio sufficiente a guarire tutte le idartrosi, specialmente poi le inveterate e quelle che già fosser accompagnate da guasti organici della sinoviale. Il Dott. Bottori disse ch'in generale i campagnuoli guariscono delle idartrosi inveterate, mediante l'applicazione sul tumore del *ranunculi acris* di cui la virtù, simile a quella dei vescicatorii, è tradizionalmente conosciuta e popolare presso i villici. Conchiuse il Dott. Comisetti notando che nei casi d'idartrosi inveterate ed accompagnate da guasti organici della sinoviale, la malattia cesserebbe d'esser una semplice idropisia dell'articolazione, ma prenderebbe posto nelle varie specie di *artropatie capsulari* conosciute con il nome di *tumori bianchi* dei quali la cura è ben altrimenti lunga e difficile che non lo sia quella dell'idartrosi.

PARTE SECONDA

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

Uso topico del Bi-joduro di mercurio contro il lupus del Dott. CAZENAVE.

(*Annali delle malattie della pelle*).

(Santi del Dott. Giacometti)

Cura dell'idartro secondo il Dott. Anache. Ho accennato in altra circostanza come la pomata di nitrato d'argento siasi felicemente usata nella cura di questa malattia. Ed in prova addussi vari fatti pratici a cui adesso potrei aggiungere altri due casi d'ammalati collocati nella *Sezione Venerei* dal Dott. De Beaufort abilmente diretta, i quali in assai breve tempo furono condotti a perfetta guarigione. Alla pomata di nitrato l'Anache sostituì un'altra composta con un ottavo d'ammoniaca liquida ed un'oncia di grasso. Il modo d'adoprarla consiste nel coprire le parti laterale ed anteriore dell'articolazione ammalata con una compressa spalmata della pomata anzidetta, la quale si lascia in sito da dieci a quindici minuti ossia per il tempo necessario ad ottenere una viva rubefazione e ad impedire la vescicazione che debbesi assolutamente evitare. Tolta indi la compressa e quella porzione di pomata che rimase aderente alla pelle, circondasi il tumore con lino o stoppa in quantità piuttosto abbondante che si mantiene in sito con taffetà gommoso e con fascia. In seguito a quest'operazione la quale va ogni giorno ripetuta sin alla risoluzione compiuta del versamento, si svolge sulla località un calore sopportabile tuttochè considerevole ed una traspirazione, talvolta molto copiosa. Il riposo è di grande importanza e, quando durante l'uso della pomata accadono piccole vescicazioni, bisogna coprirle con cerotto di diaquillonne. Nei quattordici casi d'idropisia del ginocchio da causa esterna, per la maggior parte prodotti e curati con questo metodo dall'Autore, s'ottennero risultamenti compiutamente favorevoli. Però trattandosi d'idropisia del ginocchio dipendente da metastasi risipolosa, da reumatismo acuto o cronico accompagnato da dolore, calore e

roschezza intensi egli raccomanda d'astenersi dalla detta pratica fin alla totale scomparsa di questi fenomeni.

(*Abeille Méd.*)

Proprietà terapeutiche del solfato di cadmio. Il Dott. Grimaud assicura che il cadmio, oltre all'azione emetica, gode anche della proprietà di combattere la sifilide colla medesima potenza del sublimato corrosivo, ed essere altresì efficace nel reumatismo, nella gotta ed in altre affezioni, nelle quali giova il tartaro emetico. Oltre di che ha la proprietà di conservare le carni animali, onde può adoprarsi nelle imbalsamazioni.

Sull'ioduro di sodio nella cura della sifilide costituzionale. In seguito ai risultati ottenuti dal Dott. Daveri in 116 ammalati sottoposti all'uso di questo preparato, il Dott. P. Gamberini che ne raccolse le osservazioni, emise queste conclusioni: 1° La soda essend'uno dei materiali assai comuni al nostro organismo, sembra quindi più opportuno quell'ioduro che ha per base quest'alcali. 2° È meno disgustoso assai di quello di potassio. 3° Reca meno facilmente le conseguenze iodali. 4° È tollerato meglio dell'ioduro di potassio, epperò, a differenza di questo, si può aumentarne quasi giornalmente la dose e quindi giova più presto dell'altro. 5° Ha giovato talora ove non corrispose troppo bene l'ioduro di potassio. 6° La prima dose in soluzione può essere d'uno scrupolo in tre once d'acqua distillata, da consumarsi in tre prese nella giornata, aumentandola poi di sei grani ogni due o tre giorni. Talun infermo è giunto a prenderne più di due dramme al giorno senza avvertire la più lieve molestia. 7° L'ioduro di sodio serve mirabilmente nei medesimi casi in cui è indicato quello di potassio. 8° È desso il miglior succedaneo del mercurio. L'ioduro di sodio di cui si servi il Daveri fu dal Farmacista Facci preparato col metodo seguente. Si prendono tre once di limatura di ferro con libbre due e mezza d'acqua stillata; vi s'aggiunge a riprese una libbra di iodio agitando il miscuglio finchè è divenuto verdognolo; poi, filtrato, si tratta prontamente con una soluzione di carbonato di soda sin a precipitare tutto il ferro. Separato colla filtrazione il risultante carbonato di ferro, si riduce a secchezza il liquido formatosi, poi si discioglie, si filtra ed evapora a pellicola. In tale modo s'ottennero once quattordici di ioduro di sodio bianco, in prismi romboidali, appianati, deliquescenti, di sapore salato, meno disgustoso di quello di potassio.

(*Corrisp. Scientif. Rom.*)

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del secondo semestre, giusta le condizioni d'associazione. Quelli che son ancora in ritardo del pagamento del primo semestre lo faranno giungere unitamente a quello del secondo.

Si pregan i signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di riunir in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al *Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare* e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 2.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. FABRE: Su la Clinica orale ed operativa del Prof. Commend. RIBERI. — 2° Dott. PECCO: Affezione scirro encefaloidea. — 3° Dott. PARADISI: Ernia inguinale. — 4° Dott. PIAZZA: Congiuntivite acuta idiopatica ed essenziale. 5° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 6° Bollettino Ufficiale. — 7° Rivista dei Giornali del Dott. GIACOMETTI. — 8° AVVISO.

PARTE PRIMA

ANNOTAZIONI SU LA CLINICA ORALE ED OPERATIVA DEL COMMEND. PROF. RIBERI

(Tracciate dal Dott. FABRE).

SU IL RACHIARTROCACE

(Vedi il numero precedente).

Oss. 14. Il Sig. F., d'anni 33, dotato di temperamento bilioso-sanguigno e di robusta costituzione, nato da parenti soggetti ad affezioni reumatiche ed artritiche, era stato nell'anno 1821 afflitto da dolori reumatici lunghezza la spina dorsale che svanirono con l'uso dei bagni tiepidi d'acqua semplice. Nell'anno 1825 fu tocco da uretrite-blennorragica acuta che svanì presto con le unzioni mercuriali e fu conseguita da iscuria: mentre questa stava declinando con l'uso del metodo antiflogistico insorsero un'artritide subacuta nel ginocchio destro ed un'inflamazione pur essa subacuta ne' tessuti fibrosi delle vertebre, diffusa a quasi tutta la lunghezza della spina, ma più particolarmente alle prime vertebre cervicali. Dopo un anno d'inutili cure lo vidi in questo stato: ginocchio destro molto tumido e dolorante al tatto ed ai movimenti: arto corrispondente avviato all'atrofia: la marcia di pochi passi, oltrachè dolorosa, dondolante e vacillante: movimenti di rotazione, d'innalzamento e d'abbassamento del capo impossibili pel dolore: cefalalgie frequentissime e gravi: dolore quasi continuo lunghezza la spina, assai maggiore poi premendo gli spazi intervertebrali. Vidi che trattavasi d'un'inflamazione de' tessuti fibrosi, preparata forse da disposizione ereditaria e provocata occasionalmente ed in via di consenso dalla pregressa infiammazione delle vie uro-

poietiche. Fu combattuto lo stato flogistico subacuto con cinque salassi generali, con tre applicazioni di coppette scarificate su il dorso, con due applicazioni di mignatte su il ginocchio, con cataplasmi molli-tormenti protratti su ambe le località, con la dieta sottile, con il riposo assoluto, con bevute rinfrescative e, dopo i salassi, con quotidiani bagni generali tiepidi della durata d'una, poi di due, poi di tre ore, entro cui s'immergeva una satura decozione di crusca, di foglie di ginsquiamo nero e di solano nero: quindi con l'applicazione successiva di sedici rottorii lungo il dorso e d'un ad uno de' lati del ginocchio, venni a capo nel corso di dieci mesi di vedere cessata la gonfiezza del ginocchio, ritornati nella massima parte i movimenti dell'arto addominale destro, superstita però l'anchilosi di quasi tutte le vertebre, specialmente delle cervicali superiori con immobilità del capo; superstita un poco d'inclinazione della spina verso la parte destra, e superstiti alcuni ricorrenti vaghi dolori al dorso, però di pochissimo momento.

Questa per sè abbastanza eloquente osservazione dimostra quanto sia grande la corrispondenza tra le vie uropoietiche ed i tessuti fibrosi della spina.

Potrei ancora, Signori, riferirvi otto altre osservazioni di rachiartracaci stati curati in questa Clinica; osservazioni compilate, secondo l'uso da 26 anni invalso nella medesima, dagli Allievi che vi precedettero e dei quali voi continuate ora nobilmente l'esempio. Ma le taccio perchè nient'altro sarebbe fuorchè la ripetizione di quelle che vi ho già riferite, le quali, se non m'inganna l'amore della mia opinione, hanno soprabbondantemente provato l'assunto che m'aveva prefisso.

AGGIUNTA D'UNA RECENTE LEZIONE SU IL

RACHIARTROCACE.

Son appena due mesi che noi c'intrattenevamo del rachiartracace prendendone occasione dalle due ragazze dal medesimo affette, le quali giacevano nei letti della Clinica, e la sorte di queste due ragazze è già decisa: una delle medesime, cioè la Teresa

Magliano di cui si parlava nell'Osservazione seconda, ebbe, come già si notò, una sorte piuttosto felice, giacchè era molto migliorata la sua condizione quando uscì dalla Clinica. Ma l'altra cioè la Margherita N. che fu l'oggetto della prima Osservazione, fu ieri l'altro tolta da improvvisa morte mentre stava pur ella, se non migliorando, lottando con qualche vantaggio contro il suo truciolo male, e ieri voi foste, Signori, spettatori della sezione del suo cadavere di cui vi riepilogo qui i risultamenti pel fine d'offrirli ordinatamente e per quello pure di renderli noti a coloro fra di voi che per avventura non fossero stati presenti alla medesima: polmoni e cuore sani, ma intasati d'un sangue neroastro e liquido come nell'asfissia: sano lo stomaco e contenente ancor i rimasugli della zuppa stata mangiata nella mattina del giorno della morte: mucosa intestinale inspessita e molle: tumor ondeggiante avente la forma d'un ferro da cavallo, situato nel bel mezzo dei due muscoli grandi psoas a cavaliere alla parte anteriore della regione lombare della spina e continuo con tre dischi fibro-cartilaginei e con il corpo di due vertebre cioè della duodecima dorsale e della prima lombare, fusi per suppurazione e per tubercoli già passati per gli stadi di crudità e di fusione: la cisti purulenta formata in avanti dal legamento vertebrale anteriore disteso ed inspessito: due fori su i lati della cisti per cui il pus s'era fatta strada per le guaine aponeurotiche de' muscoli psoas ed avevano in modo simmetrico da ciaschedun lato alterata e resa bianchiccia, come tomentosa, la sostanza muscolare sin su il piano dell'ultima vertebra lombare: dalla cisti spaccata con un'incisione a Λ rovesciato stillò una grande quantità di pus, poco fetente, misto ad alcune quisquiglie necrotiche ed a sostanza tuberculare granellosa, bigiccia, in alcune sue parti analoga alla steatomatosa: corpo della prima vertebra lombare in grande parte distrutto da lavoro tuberculare dalla periferia verso il centro e quello della duodecima vertebra dorsale distrutto dallo stesso lavoro suo su il piano degli involucri della midolla spinale, di cui un piccolo brano, teso, di tessitura fibrosa, subrotondo, biancheggiante, tuttora tutelante la sottoposta midolla ed aderente alla periferia dell'ima sede della porzione ossea corrosa in modo da impedire l'ingresso del pus nel cavo vertebrale, vedevasi nel bel centro della morbosa cavità ossea: alcune stalattiti ossee di nuova formazione nel cavo morbososo degli ossi e nella sua periferia: aperto il canale vertebrale dal lato posteriore e levata via la porzione spinosa ed anellare delle due mentovate vertebre, si riconobbe che la midolla spinale era alquanto iniettata e forse un po' più molle nella sede morbosa ma non sfigurata e che l'aracnoide era molto iniettata e tinta di colore rosso-livido in corrispondenza del foro risultante dalla corrosione della duodecima vertebra dorsale: il resto della dura madre vertebrale tenacemente aderente alle pareti ossee ed il cervello iniettatissimo di sangue venoso, assai ammolito e compresso.

L'origine acqnattata del male, la materia tuberculare incontrata nell'ascesso e la corrosione del corpo di due vertebre, del disco fibro-cartilagineo intermedio e dei dischi che le separavano dalle vertebre vicine i quali offrivano alcune rare tracce di sè, in-

dicano evidentemente la causa tuberculare e l'origine del male dagli ossi. La cisti purulenta era limitata anteriormente dal legamento vertebrale anteriore e posteriormente da un altro tessuto fibroso cioè dalla dura madre vertebrale. La presenza di questi due resistenti tessuti fibrosi è la causa per cui il pus raramente s'interna nel cavo vertebrale e non mai esce direttamente dalla parte anteriore della colonna dov'è il pur ora detto legamento anteriore, ma si fa una strada, come nel nostro caso, ai lati di quel legamento, dove minor è la resistenza. I dolori ed il dissesto nei movimenti degli arti addominali non stavano qui in relazione con la pressione della midolla la quale, a malgrado della vistosa cifosi e dell'ampia distruzione di tessuto, non era nè punto, nè poco schiacciata; ma è cosa chiara ch'eran in relazione con la flogosi diffusa alla midolla e fors'anche con l'irritazione del trisplancnico il quale era compreso nell'area dell'ascesso. Siccome in tutti gli altri casi ed in quello pure del ragazzo stato ultimamente coricato e tuttora giacente nei letti della Clinica, così ancor in questo voi avete, Signori, notata la potenza dei rottorii nello spegnere il dolore della località ad onta di tanto guasto. In vista della grave iniezione del cervello farà agevolmente ragione che la morte improvvisa sia stata promossa da condizione apopletica cerebrale che riflette alla facilità con cui le croniche lesioni della midolla spinale si diffondono al cervello ed alla facilità altresì con cui doveva dalla medesima rimanere spenta una tenera creatura scrofolosa ed assalita da una diuturna diarrea, nella quale esisteva già da un pezzo un grave dissesto d'innervazione per la lesione della midolla e del trisplancnico.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

92

GRAVE AFFEZIONE SCIRROSO-ENCEFALOIDEA

d'alcuni organi addominali.

(Storia del Dott. PECCO, letta in una Conferenza di Torino).

Lisa Giovanni, da Poirino, già vivandiere da venti anni nel Reggimento Cavalleggieri d'Aosta, d'anni 72, altre volte di robusta costituzione e di temperamento bilioso-sanguigno, logoro poscia dalle fatiche nelle guerre napoleoniche e più ancora dal disordinato vivere, dall'abuso del vino, dei liquori e dei cibi irritanti, non altro ebbe a soffrire da sedici anni a questa parte fuorchè un'irritazione alla vescica ed una periodica annuale riapertura d'antiche piaghe alle gambe nell'inverno; piaghe ch'egli attribuiva a vecchie ferite e che l'obbligavano quasi sempre al letto e a metodo di vita più regolato. Ma ritornata la bella stagione, egli pure faceva ritorno alle smodate soldatesche abitudini cioè al vino, alla pipa ed ai cibi più irritanti presi in non piccola copia, non dimenticati neppur i liquori, nell'uso dei quali però conservavasi da anni entro i limiti della moderazione. Nè, per quanto consta da informazioni prese da coloro che da tre lustri più l'avvicinavano, egli si lagnò mai d'altro malore, contuttochè sia per l'avanzarsi in maggiore età, sia per cocenti e protratti dispiaceri di famiglia e forse più pel grave guasto

organico che in lui si ordiva, fosse venuto in uno stato di macilenza compassionevole. Finalmente nel mese di novembre 1851 si lagnava per la prima volta dei sintomi della grave malattia che fra poco lo doveva condurre a morte. Le digestioni, forse già prima laboriose senza che l'infermo vi ponesse mente, si resero vieppiù difficili e sovente impedita dal vomito delle sostanze ingoiate. I quali disordini tanto crebbero in meno di quaranta giorni che sul principio del corrente anno ogni, sebbene piccola quantità di cibo o bevanda, era immediatamente rigettata, unitamente a materie liquide nerastre. Le evacuazioni alvine da prima tarde, mancarono poi affatto. L'esplorazione addominale svelava una considerevole tumidezza di tutto l'epigastrio e con la pressione toccavasi in corrispondenza del fondo cieco e della parte media del ventricolo un corpo rotondeggiante, duro, resistente. Frequenti dolori aggravavano questo già misero stato dell'infermo che venne giudicato affetto da scirro al ventricolo. Moriva poi il Lisa addì 24 di gennaio 1852 nello Spedale Civile di Voghera nel più spaventoso marasma.

AUTOPSIA.

Abito esterno. Pochissima rigidità cadaverica; dimagramento eccessivo: vaste tracce di piaghe e ferite alle estremità inferiori; estesa ottusità alla regione epigastrica, dov' il tumore che in vita toccavasi assai prominente sembra molto appianato ed internato nella cavità del ventre. *Cavità del ventre.* Incise e levate via con taglio circolare le pareti addominali, scorgesi tutto l'ammasso intestinale ricoperto dal grande omento che aderisce da ambo i lati alla fossa iliaca per mezzo d'un tessuto celluloso-fibroso e porta nel suo angolo inferiore destro un tumore della grossezza d'una noce, di natura evidentemente scirroso. Il ventricolo alquanto abbassato e disteso presenta alla sua superficie anteriore esterna alcuni piccoli corpicciuoli di colore rossigno, aderisce tenacemente col suo gran margine al colon traverso per mezzo di sostanza lardacea e pei suoi due terzi destri fin oltre alla valvola pilorica, perduta ogni traccia di normale tessitura, è degerato in una sostanza dura, resistente, decisamente scirroso. Aperto di fatto lungo la piccola curva, lo scalpello riscuote uno scroscio ed il taglio presenta all'occhio quell'aspetto bianco-lucente e quella tessitura fibro-laminare propria dello scirro. Quest'ammasso scirroso che nell'interna faccia dell'organo offre già alcune superficiali calciteriture, è della spessezza d'un pollice verso il piloro e termina assottigliandosi al terzo sinistro del ventricolo, dove la mucosa è rammollita. L'apertura pilorica lascia appena penetrare l'apice del dito mignolo. Nell'interno della viscera si trova una mezza libbra circa di liquido nerastro identico a quello vomitato. È perfettamente sano tutto il restante del tubo enterico nelle ultime porzioni del quale sta raccolta molta materia fecale indurita e modellata a piccoli pezzi rotondi. Le ghiandole mesenteriche son ingrossate e rossastre senza traccia di degenerazione. Dalla superficie del fegato, aumentato esso pure di volume, sporgono sette tumori grossi quanto un uovo di gallina i quali, aperti, si riconoscono esser altrettanti cancri encefaloidei insaccati cioè costituiti da una materia bianchiccia con infiniti punteggiamenti rossigni, polposa, di pochissima consistenza e racchiusa entro una propria cisti che la isola dal parenchima epatico. Sani del resto il

pancreas ed i reni; piccola e rammollita la milza; vuota la vescica urinaria; le pareti dell'aorta addominale incrostate di molte piastre cartilaginee ed ossee. *Cavità del petto.* Nulla d'innaturale. *Cavità del cranio.* Non fu aperta.

Che le malattie cancerose di varia forma possano svolgersi e perdurare più o meno lungo tempo nel sistema ghiandolare od in altre parti di poca importanza vegetativa senza che l'economia ne soffra, non è cosa che dia luogo a meraviglia. Ma nel caso presente, a fronte di così grave affezione incoata per certo da lunga mano per l'influsso dei notati abusi dietetici e di patemi d'animo affliggentissimi, in un apparato di viscere di cui è massima l'importanza funzionale, appena può la mente comprendere come da soli due mesi prima della morte cominciasse le funzioni gastro-enteriche a soffrirne in modo palese e che l'infermo non fosse stato prima obbligato a chiedere il soccorso medico. E qui ricorre alla memoria dello Scrittore che d'uguale stupore lo colpiva già un caso d'un Soldato di Savoia Cavalleria, morto nello Spedale Divisionario di Torino nel 1849 dopo un mese di malattia, nel quale mentre dalla quasi nessuna alterazione delle facoltà intellettuali avresti al più al più diagnosticata una raccolta purulenta tra la dura madre e l'osso frontale perforato da carie, l'autopsia per aggiunta svelava un vasto ascesso nell'emisfero destro del cervello con distruzione della buona metà anteriore del medesimo; caso di cui fu data relazione al Consiglio Superiore Militare di Sanità, unita al rendiconto del mese.

L'indagare ora il perchè queste viscere in alcune malattie, delle quali appena trovansi le tracce nel cadavere, traggono tanto prestamente in consenso il restante dell'economia ed in altre poi resistano sole a processi morbosi i più palesi e disorganizzatori, non offrirebbe per avventura ai dotti Medici Militari in Torino raccolti un tema d'erudite discussioni?

95

ERNIA INGUINALE DESTRA INCARCERATA, ridotta la mercè della Cloroformizzazione.

(Storia letta dal Dott. PARANISI in una Conferenza di Novara)

N. N., Sottotenente nel Reggimento Granatieri di Sardegna, giovine di robuste costituzione e d'abito cardinale aveva nell'anno 1846 sofferto per ernia inguinale destra sopravvenutagli nell'atto di saltar un fosso che gli abbarrava la via all'esecuzione degli esercizi ch' in quel tempo avevano luogo al Campo d'Istruzione. Quest'ernia che il giovine Ufficiale faceva rientrare con le proprie mani, ricomparve poi da quand' a quando per l'effetto di lunghe marcie o di violenti esercizi di corpo, ma non bisognò mai dei soccorsi dell'arte per essere ridotta, nè fuvi mai bisogno di cinto per contenerla. Infermato il medesimo nello scorcio dell'andato mese di febbraio per sinoca reumatica accompagnata da tumori emorroidali con enteralgia e con istitichezza d'alvo, fu visitato dal Med. Div. Dnt. Besozzi il quale, conosciuta la storia anamnestica e non rinvenendo tumore di sorta agl'inguini, giudicò superabile la malattia con il riposo, con le bevande diaforetiche e leggermente lassative e con clisteri narcotico-mollitivi. Nè gli fallì il pronostico, chè in capo a tre giorni l'Ufficiale credendosi guarito volle imprudentemente, ad insaputa del Corante, effettuar una passeggiata di più mi-

glia, al ritorno della quale, preso ad un tratto da vivi dolori con tensione all'inguine destro ed allo scroto e sospollando non a torto esserne causa motrice l'ernia, ne tentò com'al solito, ma infruttuosamente, la riduzione. Ondechè, sorpreso dalla novità della resistenza e più ancora dall'enorme volume del tumore, fece prontamente richieder i soccorsi dell'Arte. Accorse primo alla chiamata il Dott. Valzena il quale, tentata inutilmente la riduzione, credette prudente cosa desistere da ulteriori tentativi per soccorrere prima all'ipereccitamento nerveo-vascolare sopravvenuto con un largo salasso dal braccio, susseguito più tardi da un semicupio rilassante. Persistendo nel dimani la durezza ed indolenza del tumore, si tentò novellamente la *tassi incruenta* con il medesimo risulamento negativo a cagione dell'insuperabil ostacolo che all'introduzione dell'ernia facevano gli orifizii esterno ed interno dell'anello inguinale ed anche perchè i replicati tentativi fatti per ottenere la riduzione promuovevano insulti tali di tosse e di vomito da rendere nulla qualunque bene diretta manovra e da fare temere pericoli maggiori. Per buona ventura, appena si desisteva dalla *tassi*, il vomito, la tosse ed il dolore del tumor erniario cessavano affatto: il che, mentre provava non essersi ancora svolta flogosi di sorta nell'intestino ernioso, permetteva l'attuazione di tutti quei soccorsi atti a rendere più facile e più felice la *tassi* ed a rimuovere la necessità dell'operazione cruenta. In vano quindi praticati altri due salassi dal braccio, si fece prender un altro semicupio all'ammalato e s'ebbe ricorso ad unzioni su la località con pomata di belladonna e questa stessa sostanza fu introdotta (giusta la pratica tante volte coronata da felice successo nella Clinica del Prof. Comm. Riberi) per mezzo d'un catetere nel canal uretrale. Se non che, riuscite inutili queste terapeutiche indicazioni, nè essendovi per altra parte tale apparato morboso che pronta richiedesse l'erniotomia, nel mattino del terzo giorno l'ammalato fu immerso in un bagno fatto con decozione di malva e di foglie di belladonna e quindi fu novellamente sottoposto ed altri sperimenti di riduzione i quali furon anche questa volta infruttuosi. Frattanto il tempo stringeva, l'ammalato essendo nella massima ansietà e nello scoraggiamento e scongiurandoci lo liberassimo da quella fatal incertezza, ci riunimmo in consulto col Dott. Besozzi per decidere sul da farsi. Rimase deciso che, prima d'attuare l'erniotomia che sembrava ormai inevitabile, si avesse a tentare l'uso della cloroformizzazione, non tanto com'anestizzante diretto, quanto per paralizzare gli spasmi e le contrazioni validissime dell'anello inguinale le quali fin allor avevano costituito il vero e costante ostacolo al buon esito della riduzione. Poche gocce di questo potente farmaco versate sopra un fazzoletto ed appressate al naso dell'ammalato bastaron al nostro intento, poichè, quantunque non producessero nè sopore, nè anestesia, indussero però tal un rilassamento nell'anello ch' il tumor ernioso, convenientemente spinto dal Dott. Valzena, rientrò dopo pochi secondi con distinto rumore di gorgolio nella cavità addominale. Il fortunato esito bastò a restituir intera la calma all'ammalato il quale da questo momento si poté dire guarito, senza che l'uso tanto paventato del cloroformio lasciasse in lui traccia di sconcerti funzionali, ove però come tali non vogliano considerarsi la presenza di una lieve fotofobia e di tale qual incertezza nella facoltà

visiva; sconcerti questi che sembrerebbero piuttosto dipendenti dall'azione della belladonna che non da quella del cloroformio.

Già era scritta quest'Osservazione quando trovai consegnato nell'*Union Médicale* un fatto d'ernia strozzata ridotta dal Dott. Lizé dopo inutile e prolungata *tassi* con il soccorso del cloroformio somministrato alla dose d'un grammo in pozione. Questa coincidenza di felici risulamenti ottenuti con il medesimo rimedio anche per diversa via, mi fece riflettere ch'ai molti soccorsi i quali tuttodì va acquistando la Scienza nostra, potrebb'aggiungersi questa superiorità del cloroformio nell'agevolar, anzi nell'operare, per il rilassamento eh'induce nella fibra muscolare, la riduzione delle ernie anche in quei casi nei quali l'erniotomia sarebbe stata indicata com'inevitabile rimedio. E quando per ulteriori prove questo fatto sia maggiormente comprovato ed acquisti il grado di verità scientifica chi potrà ridire l'immenso beneficio che ne ridonderà all'umanità, grande parte della quale pur troppo va così sovente soggetta ad ernie od incarcerate o strozzate le quali molte volte terminan infaustamente o per ripugnanza che l'ammalato ha del ferro Chirurgico o per accorrer troppo tardi la persona dell'Arte od anche perchè questa troppo tardi si decide all'atto operativo.

94

CONGIUNTIVITE ACUTA IDIOPATICA ED ESSENZIALE.

(Storia con riflessioni del Dott. Piazza, letta in una Conferenza di Genova)

Quantunque il caso, Colleghi Carissimi, che sto per brevemente esporvi, anzichè speciale e raro, frequentissimo s'osservi nella Pratica, mi proposi tuttavia farne parola sia perchè il medesimo costitui una delle più acute congiuntiviti idiopatiche ed essenziali che siensi presentate nella Sezione oftalmica da che vi presto servizio, sia anche perchè mi sembrò appropriato ad alcune induzioni teorico-pratiche. E prima d'ogni cosa avend'io aggiunto a questa congiuntivite gli epiteti d'*idiopatica* ed *essenziale*, mi giova notarvi che a ciò fui indotto per caratterizzare quell'infiammazione della congiuntiva che si svolge non già per cagioni morbose specifiche e per individuale discrasia, ma bensì per l'influsso di cagioni comuni atte a generar un'infiammazione in qualunque altra parte dell'organismo. Tal appunto io giudicai la congiuntivite di cui vi farò cenno, perchè nella persona che ne fu tocca non esisteva alcuna di coteste cagioni morbose specifiche, ma solo vi fu il concorso di tutte quelle vicissitudini atmosferiche ch'io credo costituiscono la precipua cagione della maggiore parte delle oftalmie che si osservano nei nostri Soldati in quest'incostante clima.

Bernardo Barnabino, d'anni 26, Caporale falegname del 6° Reggimento Fanteria, di temperamento sanguigno e di costituzione robusta, ai 20 di febbraio, giorno in cui fu rievocato nella Clinica, offriva: tumefazione delle palpebre d'ambidue gli occhi, ma specialmente delle palpebre superiori: blefaro-spasmo notevole particolarmente nell'atto di divaricare le palpebre per ispezionar il globo oculare: congiuntiva oculo-palpebrale iniettata in colore rosso uniforme ed intensissimo, alquanto tumida, non però a

segno da costituire la vera chemosi: annebbiamento della cornea lucida con epifora abbondante, preceduto già da due giorni da senso di bruciori agli occhi, da poca lagrimazione e da vista torbida. A questi caratteri fisici andava unita una fotofobia tale che la più scarsa luce era per l'ammalato cagione di crudeli spasmi e gli aumentava molto il senso di dolore gravativo che costantemente lamentava alle regioni soprorbitali. Finalmente i polsi si toccavano pieni, duri e resistenti e la lingua offrivasi impaniata con poca sete. Il resto dell'economia mantenevasi in condizione fisiologica. Dal complesso di questi segni e sintomi emergeva la diagnosi di congiuntivite acuta idiopatica al secondo grado, designata da Lobstein con il nome di *Epiflogosi* ed emergeva parimente l'indicazione d'un metodo curativo generalmente ipostenizzante. Quindi fu che nei tre primi giorni si praticarono quattr'abbondanti cacciate di sangue, furon applicate quaranta mignatte alle tempie ed agli angoli esterni degli occhi e fu somministrata una bevanda di decozione d'orzo nella quale eranvi sciolti due grani di tartaro stibiato; bevanda questa che si prescrisse al mattino ed alla sera nei due primi giorni e che operò come rimedio purgativo. Più tardi si prescissero bevande nitrato e si fece nella sera l'applicazione locale del cataplasma molitivo irrorato con una soluzione satura di nitrato di potassa, il quale cataplasma, tanto raccomandato dal Rognetta, calmava moltissimo nella notte i dolori oculari ed i soprorbitali. Finalmente concorser a vincer in sei giorni quest'ottalmia la dieta, l'allontanamento della luce, le frizioni intorno all'orbita fatte con pomata di belladonna e d'unguento mercuriale e l'uso d'un collirio in cui stavano sciolti pochi grani di nitrato d'argento. Primi a cedere furono la gonfiezza e lo spasmo delle palpebre; quindi la fotofobia e l'epifora; ultimo dileguaronsi la roschezza e la tumidezza della congiuntiva oculo-palpebrale.

Esposti sommariamente i principali fenomeni della malattia, il metodo curativo adoperato ed il principal andamento della risoluzione, mi farò lecito proporvi le seguenti questioni alle quali risponderò tosto dopo in quel modo che mi dettano le mie convinzioni. 1° Nelle infiammazioni congiuntivali acute potrà forse il Pratico considerarla flogosi limitata a questa sola membrana o non dovrà piuttosto credere che più o meno ne compartecipino le altre parti costituenti l'organo della vista? 2° Nello studio delle malattie degli occhi può egli il pratico condursi second' i precetti degli *Specialisti* considerando l'occhio isolatamente senza badar alle infinite sue relazioni con le altre parti del corpo o limitando le terapeutiche indicazioni direttamente a quest'organo? 3° Nell'esposto caso sarebbe forse stato più prontamente utile il ricorso ai collirii di nitrato d'argento o di solfato di rame anche nel primo apparire della malattia? L'osservazione risponde eloquentemente alla prima domanda, giacchè se più sovente la fotofobia si manifesta anche nel primo grado della congiuntivite e se questo sintomo non può altrimenti spiegarsi fuorchè supponendo una condizione morbosa della retina, riman evidente che, data la flogosi d'una delle parti costitutive del globo dell'occhio, le altre più o meno, più presto o più tardi ne debbono compartecipare e tra queste debbono principalmente e primariamente risentirsene quelle del senso, sia desso comune o specifico. In fatti nelle congiuntiviti intensissime, nelle quali tutto il lavoro infiam-

matorio sembra limitato all'esterno, sovente, oltre all'ipopio, fu osservata anche l'amaurosi, cioè che indica nel primo caso la membrana dell'umor acqueo partecipare dell'infiammazione della congiuntiva e nel secondo parteciparne la retina. Tant'è vero che Scarpa ha osservato quasi sempre incurabile l'amaurosi la quale nel periodo d'incremento d'una congiuntivite acuta tiene dietro alla fotofobia. Nel caso nostro poi, oltr'alla fotofobia intensissima, esisteva pur offuscamento della cornea lucida, ciò che indicava partecipare pure questa parte dell'occhio, almeno nelle sue lamine più superficiali, al processo d'infiammazione e che quest'offuscamento era l'effetto d'un versamento sieroso operatosi in coteste lamine, come si osserva nella cheratite di primo grado. Per risponder al secondo quesito io m'atterrò fedelmente alle parole del Lawrence: « le molteplici non che oscure malattie, scrive quest'Autore, dell'organo della vista non possono essere bene conosciute se non da colui che possiede le più chiare cognizioni fisio-anatomico-patologiche di tutta l'economia; la cura stessa di queste lesioni non può essere bene diretta se non da coloro che hanno l'abitudine di curare tutte le altre malattie e di cui l'attenzione non si limita ad una sola parte dell'organismo. Cotesto limite è dannoso, imperocchè produce abitudini e viste anguste e conduce alla trascuranza di quelle indicazioni che potrebbero trarsi dal conoscere il metodo di cura delle malattie degli altri organi, di maniera che le idee terapeutiche diventano piccole e limitate come la vista di coloro che si dedicano allo studio col microscopio. Tutte le abitudini dell'Oculista lo spingon a separar e ad isolare l'organo della vista dal restante dell'economia, di maniera che le sue terapeutiche prescrizioni si riducon a lozioni, a gocce ed a pomate; cosa questa che potentemente s'oppona al progresso della Chirurgia ottalmica. Quello al contrario che a noi conviene sono viste generali e collettive ed i soccorsi dell'analogia e del contrasto: tutto il campo della Medicina e della Chirurgia debb'essere posto a contribuzione nello studio della natura e del metodo di cura delle malattie degli occhi. » La soluzione del terzo quesito sembrami quasi inchiusa in quella dei precedenti: dirò tuttavia creder io importante distinguere due periodi cioè la *fotofobica* e la *afotofobica*. Nel primo i collirii di nitrato d'argento o di solfato di zinco non sono sempre tollerati ancor che s'instillino nell'occhio a lievi dosi e servon anzi molte volte ad accrescer effettivamente l'irritazione. Nel secondo periodo in vece questi collirii riescono vantaggiosi in grazia del più facil assorbimento per cui possono, dirò così, operare dinamicamente in modo controstimolante, superiore all'irritazione che la loro azione di contatto necessariamente desta. Non è però meno vero che nelle ottalmie purulente nelle quali l'infiammazione della congiuntiva è spinta al massimo grado con chemosi, ecc., il metodo ipostenizzante generale si mostra insufficiente e s'ottengon in vece effetti vantaggiosi e talora sorprendenti dalle soluzioni concentrate di nitrato d'argento instillate negli occhi. Ma in queste ottalmie la cagione di prossimo pericolo sta forse molto più nella stessa secrezione purulenta la quale per la natura acre ed irritante può produrre guasti più pronti e più estesi di quello sovente produca la semplice infiammazione, tuttochè intensa. Quindi si spiega come l'uso locale del nitrato d'argento spinto ad alta dose unitamente al

metodo ipostenizzante generale, si mostri utilissimo in questi casi, per la modificazione appunto ch'induce nelle ghiandole del Meibomio e nelle cripte mucose della congiuntiva che sono la sorgente di questa secrezione purulenta. Scrive in fatti il Rognetta: « taluno crede che nelle oftalmie purulente la soluzione di nitrato d'argento ad alta dose operi distruggendo la mucosa; ma quest'è un errore, poichè la di lui azione cauterizzante non s'esercita fuorchè sull'epitelio: più profondamente il medicamento opera dinamicamente cioè passa per assorbimento e per penetrazione meccanica nei tessuti e nelle cripte infiammate e vi produce, per così dire, un intossicamento asenico locale: l'organo visivo tollera queste alte dosi di nitrato d'argento in forza dell'intensità stessa della malattia di cui è tocco, appunto nella medesima guisa che l'organismo tollera nelle polmoniti acute i salassi abbondanti ed il tartaro stibiale a dosi tali ch'in altre condizioni riescirebbero venefiche. »

Queste considerazioni le quali mi furono suggerite, più che dalla gravità e dalla rarità dell'esposta malattia, dalla divergenza d'opinione in fatto di terapeutica oftalmica, io le sottopongo, Onorevoli Colleghi, al giudizio vostro affinchè, da voi ampliate o modificate, possano servir alla comune nostra istruzione ed alla maggior utilità degli ammalati alle nostre cure affidati.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di febbraio).

Nizza. Nelle due Adunanze tenutesi nei giorni 16 e 29 di questo mese il Presidente, previa la Relazione del soddisfacente stato delle Truppe acquartierate ed alcune riflessioni su i più importanti casi Clinici, concesse la parola al Dott. Peluso perchè leggesse le Storie di Febbre Tifoidea pubblicate nel Num. precedente di questo Giornale. Alla sposizione di queste Storie il Dott. Peluso, dopo avere con buone ragioni tentato provare trattarsi veramente di febbre tifoidea nei tre descritti casi, fece susseguir alcune considerazioni generali su la febbre tifoidea. Accennand'innanzi primo luogo all'opinione degli Autori i quali credon il morbo tifoidee assai affine alle febbri eruttive, anzi forse una forma particolare di manifestarsi della medesima entità patologica ossia un modo nel quale l'eruzione, anzichè presentarsi alla superficie cutanea, si svolge direttamente in quelle parti per le quali una causa morbifica può introdursi nell'organismo, d'onde egli fece dipendere il carattere di somma gravità della febbre tifoidea, appunto come gravissime sogliono essere le eruzioni esantematiche ripercosse, notò come quest'opinione ricevesse fondamento da che il metodo curativo cioè l'antiflogistico ed il revellente sia pure quello che meglio conviene tant'in detta febbre tifoidea, quanto negli esantemi retrocessi e ricevesse pure fondamento da che le lesioni intestinali in quella non manifestandosi fuorchè a periodo inoltrato di morbo somministrano una prova che non debba ricercarsi la cagione della sintomatologia tifoidea nelle alterazioni locali, ma piuttosto in un'alterazione fisico-chimica del principio vitale del sangue per il quale si manifestano condizioni speciali nei sistemi ganglionare e ghiandolare, d'onde succede una sproporzionata separazione nei materiali quantitativi e qualitativi del chimo, del chilo, della linfa e dei principii componenti il sangue. A sostegno di questa sua tesi addusse l'abbattimento sommo dei poteri della vita organica; abbattimento che si mantenne costante tanto prima quanto nel decorso ed anche nella convalescenza della febbre tifoidea. Dalle alterazioni fisico-chimiche del sangue dei tifoidei vorrebbe poi per induzione inferire che quest'umore sia il primo a subire gli effetti della cagione morbifica; il che tentò avvalorare con i risultamenti delle sperienze del Magendie, ripetute dai Dott. Quaglino e Manzolini di Milano i quali ultimi avend'innanzi nella vene degli animali pos ed altre sostanze animali putrefatte, videro svolgersi la febbre tifoidea con tutti i caratteristici suoi sintomi e segni, non escluse le alterazioni locali alle ghiandole del Peyer. Dalle medesime alterazioni del sangue spiegò quindi come facilmente possano esser alterati i sistemi secretorio ed escretorio risiedente nel-

l'apparato ghiandolo-follicolare, d'onde, disse, traggon origine le consecutive modificazioni patologiche dell'intero organismo. Fattosi ad enumerare la cagione generale di questa malattia, la giudicò di natura epidemica, non escludendo però la possibilità di farsi contagiosa per determinate condizioni di clima e di regime dietetico. Passando ad ultimo in rivista i metodi di cura proposti, dopo aver accennato alle modificazioni che debbono subire a tenore dell'età, sesso, temperamento, clima, stagione, ecc., disse che nei nostri climi temperati debba ricorrersi ad un metodo misto cioè ai blandi eccoprotici, ai demulcenti ed ai revellenti esterni, ricorrendo poi nel terzo stadio ai tonici eccitanti onde rianimare la troppo affievolita vitalità, al qual intento non escluse in determinate circostanze l'uso del freddo applicato esternamente.

Datosi fine dal Dott. Peluso alla lettura di questi suoi cenni su la febbre tifoidea, il Dott. Tarrone notò che mentre non era lontano dall'accogliere favorevolmente l'affinità di questa malattia con le febbri eruttive in genere, avrebbe però per l'utilità pratica desiderato che ad una qualche particolare specie di febbre eruttiva l'onorevole suo Collega l'avesse paragonata, p. e. alla vaiuolosa con la quale avrebbe forse somiglianza per riguard'alla forma esantematica, sempre che si distinguesse che nella vaiuolosa è l'uso il tessuto Malpighiano con i suoi annessi, mentre nella tifoidea è tocca la membrana mucosa intestinale e di preferenza l'ileo-duodenale insieme con i suoi follicoli e con le sue ghiandole. Rispose il Dott. Muratore non essere menomamente proficuo in pratica questo paragone, giacchè nessuna delle febbri eruttive nel regolare suo decorso offre il carattere di gravità della febbre tifoidea. Al che avend'il Presidente risposto essere da molti ammessa la compartecipazione delle mucose nelle febbri esantematiche, il Dott. Tarrone domandò perchè nella detta febbre le eruzioni tifoidee debbono piuttosto svolgersi nella parte inferiore dell'intestino tenue e del cieco, anzichè in tutte le altre parti del tubo intestinale. Il Presidente ed il Dott. Peluso unanimi soggiunsero ciò dipendere dall'isolata presenza in quella porzione d'intestino delle ghiandole del Peyer le quali nella più alta parte del tubo intestinale mancanti affatto, sono però in parte rimpiazzate dalle ghiandole del Brunner, nella parte intermedia del medesimo tubo. Obbièto quindi il Dott. Tarrone che quand'anch'egli non negasse affatto la dottrina umoristica al Dott. Muratore accetta, tuttavia gli sembrava non dover ammettersi lesione umorale primitiva in tutti quei casi nei quali con i mezzi sin ora posseduti dall'umano ingegno non si poterono ancora scompor e metter ad evidenza gli elementi dei quali si compone il principio morboso, siccome accade nel caso della febbre tifoidea e che, costretti come siamo a restare dove appunto l'analisi cessa di progredire, il processo d'azione del principio fisico dobbiamo riguardare simil in tutto all'azione dei contagii e perciò com'una semplice malattia dinamica, almeno sin a tanto che ulteriori analitiche osservazioni dimostrino gli elementi dei quali si compone, giacchè negata la materialità del principio produttore della febbre tifoidea, rimaneva impossibile il credere che questo operare potesse altrimenti che sul sistema nervoso, siccome quello che è destinato dalla natura a ricevere tutte le impressioni anche le più lievi. Il Dott. Peluso ammettendo che gli agenti imponderabili operino primariamente sul sistema nervoso, negò che non esistano altri principii, quali i contagii, che in un estremo grado di divisione operare non possano direttamente su l'elemento organico il quale diffuso com'è universalmente ed atto a risentire le influenze atmosferiche può benissimo anche primitivamente subire l'azione di quelli, per il che, soggiunse, dovere distinguersi questi principii in *dinamici* che operano direttamente sul sistema seniente ed in *materiali o meccanici* che operano in vece direttamente sul misto organico. Si discusse finalmente su la contagiosità della febbre tifoidea; punto questo in cui tutti trovandosi d'accordo per la negativa, la tornata fu chiusa.

NOVARA. Nelle due Conferenze tenutesi ai 16 e 28 di febbraio, l'Adunanza, udita una Relazione del Medico Divisionale intorno al soddisfacente stato Sanitario della Guarnigione ed al benigno decorso delle malattie curate nello Spedale, udita pure la lettura della Storia d'Adenite cronica guarita col Metodo di Malapert (vedi il N° 45 del Giornale) dal Dott. Valenza, non che quell'altra del Dott. Bottino, pubblicata nel precedente numero, d'una lussazione sottoglenoidea ridotta con il tallone della mano secondo il metodo Chassaignar, discusse brevemente circa il modo d'operare del deutocloruro di mercurio applicato secondo il detto metodo di Malapert e fu d'avviso che nel caso narrato dal Dott. Valenza all'azione perturbatrice di quell'eroico farmaco doversi ascrivere il fatto della rapida guarigione.

ASTI. Nei giorni 26 e 27 di questo mese radunaronsi li Medici Militari per udire dal Dott. Mariano la sposizione di sei casi d'oftalmia blennorragica ch'il medesimo ebbe a curare tanto nella Clinica Civile, quanto nella Militare; sposizione che fece susseguire da alcuni riflessi intorno a questa malattia e più specialmente intorno alla cauterizzazione. Dal complesso di questi sei casi risulta: 1° ch'in tutti era presente l'uretrite o la vaginite le quali al comparire dell'oftalmis punto non diminuirono

d'intensità; 2° che i caratteri dell'ottalmia blennorragica erano in ogni caso manifestissimi: 3° che la pronta cauterizzazione praticata con il nitrato d'argento, unita o no all'energico metodo antiflogistico positivo o negativo, secondo che grave, l'aggravata o nulla s'era manifestata la generale reazione, diede sempre risultamenti soddisfacentissimi e tanto più pronti e fortunati, quanto più recente era il fatto dell'ottalmia e minori erano i guasti già operatisi nell'organo della vista: 4° che finalmente per nulla debbe temersi il vivo dolore della cauterizzazione nello stesso primo stadio della malattia, giacché il vantaggio ricavato da quella fu sempre tale che gli ammalati, per il pronto giovamento che ne traevano, chiedevano eglii stessi il rinnovamento della medesima. Le riflessioni ch'Il Dott. Mariano fece susseguir a queste sei brevi Storie, formando realmente una monografia dell'ottalmia blennorragica, noi non faremo che toccare brevemente e per quanto può comportare l'angustia del Giornale i punti tutti dal medesimo trattati, diffondendosi maggiormente su quelli che diedero luogo a discussione. Partendo l'Autore dalle varie denominazioni date a questa malattia, dopo avere dimostrato che tutte dal più al meno son improprie, conchiuse essere migliore cosa attenersi all'antica denominazione d'*ottalmia gonorrhoica* o *blennorragica*, siccome quella che è più conosciuta ed adottata nella Scienza. Definisce quindi l'ottalmia blennorragica quella malattia che ha luogo in seguito alla diretta applicazione su la congiuntiva del pus d'una blennorragia venerea; definizione questa ch'inchiude l'esclusione della metastasi, della simpatia e dell'infezione generale, quali cagioni determinanti di quella, siccome fu per taluno creduto, ma dall'Autore negato per le seguenti ragioni: 1° la metastasi messa in campo da Saint Yves e combattuta da Scarpa non può esser invocata perchè, essendo carattere costante delle malattie metastatiche abbandonare quasi totalmente la primitiva località morbosa per invaderne una nuova, questo carattere mancò sempre nei casi esposti, ne quali in vece insieme con l'ottalmia l'uretrite o la vaginite furono sempre presenti e qualche volta in grado intenso; 2° non può parimente invocarsi la simpatia, perchè non si vedrebbe la ragione per cui in caso di blennorragia, anziché costantemente su la mucosa oculare, non dovrebbe molte volte esercitarsi questa simpatia su la schneideriana, su la mucosa del palato e dell'orecchia; 3° non l'infezione generale perchè tutti gli Autori parlano di iriditi e di affezioni ulcerose o vegetative dell'occhio e dei suoi annessi siccome sintomatiche di tale simpatia generale, ma non accennano mai all'ottalmia blennorragica. Per questo modo in via d'esclusione l'Autore cercò di provare nel suo Scritto non potere l'ottalmia in discorso svolgersi altrimenti che per contagio; opinione questa ch'egli disse dedotta dall'osservare più frequentemente tocchi da questa malattia gli uomini che le donne e ciò per la maggior facilità ed abitudine che quelli hanno d'imbrattarsi i diti di pus blennorragico proveniente dai genitali e d'occularlo inavvertentemente sulla mucosa congiuntivale; e parimente dedotta dall'osservare che più frequentemente incomincia da un occhio solo, all'eccezione dell'ottalmia dei neonati nei quali, per trovarsi ambedue gli occhi in contatto della materia virulenta proveniente dalla vagina che nell'atto del parto si contrae su la testa del feto, debbe necessariamente svolgersi una doppia ottalmia, mentre negli altri in generale una sola è la mano che fu in contatto delle parti genitali e prevalente è pure l'abitudine di soffiarsi gli occhi con una sola mano. In fine il Dott. Mariano, ad escludere ogni altro possibile modo d'evoluzione di detta ottalmia, dalla contagione in fuori, si fece a ribattere anche l'opinione di coloro i quali sostengono non essere necessaria la contagiosità dello scolo, ma bastare l'acrimonia della materia secreta, facendo riflettere che quest'ultima può benissimo bastare all'evoluzione d'un ottalmite, ma non può cagionar un ottalmite specifico, il che, disse, è tanto vero che se s'innesta un pus semplicemente acre, p. es. quello d'un cancro, si produrrà un'infiammazione dell'occhio per niente simile a quella ch'invade la parte da cui fu preso il pus d'innesto, mentre, innestato il pus blennorragico, la medesima malattia si produrrà due, tre ed anche più volte con i medesimi caratteri virulenti. Provata così la contagiosità dell'ottalmia blennorragica, il medesimo Dott. toccando della sua frequenza disse non convenire con gli Autori in generale i quali la dicono rarissima, giacché a lui in poco tempo ne occorsero otto casi e volendo pure spiegare questa discrepanza d'opinione, soggiunse dipendere ciò forse da che nei Militari potendo subito scoprirsi la causa efficiente con la visita dei genitali, fatto questo non sempre ottenibile nella Clinica privata, molte ottalmie che non sarebbero state credute blennorragiche, furono da lui realmente riconosciute tali: siccome gli si potrebbe obiettare un errore diagnostico, così egli, dopo avere rianziti i caratteri speciali all'ottalmia in discorso, disse bastare la presenza del simultaneo scolo uretrale e vaginale e l'innesto avvenuto da un occhio ammalato ad un altro sano in persona diversa non tocca da blennorragia a provar irrefragabilmente la certezza della diagnosi nei casi da lui esposti. Venend'alla cura e dimostrata la poca utilità che dal semplice qualunque energico metodo antiflogistico si ritraeva nella ma-

lattia in discussione prima che si facesse ricorso alla cauterizzazione con il nitrato d'argento; dimostrato com'utile, se non dannosa, fosse la pratica di richiamare lo scolo blennorragico e come quest'errore parlasse appunto dall'idea che l'ottalmia fosse metastatica o simpatia, metastasi e simpatia da lui negate, come sopra dissimmo, predicò immancabili i buoni effetti di questa cauterizzazione in qualunque stadio della malattia cioè utile nell'invasione, perchè annulla gli effetti del contagio; utile quando è già stabilito il processo flogistico, perchè, se non può impedir il decorso ulteriore della malattia, la semplifica però distruggendo l'azione virulenta e la riduce ad una semplice malattia infiammatoria domabile con i salassi; utile nella chemosi perchè la cessa molte volte da per se sola e qualche volta con il concorso della recisione della congiuntiva; utile nelle ulcere della cornea, perchè val ad arrestar il processo ulcerativo e ad avviar il processo di cicatrizzazione; utile nella precipitazione d'iride, per non essere questa altra cosa che l'effetto dell'ulcerazione; utile finalmente nello stato cronico, perchè cangia il modo d'essere della congiuntiva per il potere chimico-dinamico del nitrato d'argento. Il modo di cauterizzazione dal Dott. Mariano prescelto è quello di toccare direttamente con il nitrato preparato a guisa di lapis, ad eccezione però dello stato cronico congiuntivale nel quale disse avere provata più proficua l'azione della soluzione di questo rimedio, portata alla congiuntiva con un pennello. Nel terminare questa sua Memoria conchiuse con la descrizione degli atti da eseguirsi per il rovesciamento della palpebra superiore; pratica questa la quale, siccome conosciuta da tutti, ci basterà aver accennata.

Terminata appena la lettura di questa Memoria, il Dott. Cantoni obiettò potere benissimo quest'ottalmia generarsi per metastasi e ciò per il misterioso rapporto esistente fra gli organi genitali e quelli della vista: rapporto che tanto chiaramente si manifesta nella cerchia livida che circonda gli occhi delle donne menstruant ed in coloro i quali fanno abuso del coito: obiettivo inoltre non essere necessaria perchè abbia luogo la metastasi la cessazione dello scolo, ma bastare ch'una porzione qualunque dell'elemento morboso si trasferisca da un luogo all'altro. Il Dott. D-min i fece riflettere che l'ottalmia dei neonati non proviene sempre da infezione materna, e ciò perchè il feto vien alla luce con gli occhi chiusi, perchè la madre qualche volta non è infetta e perchè alcune volte l'ottalmia si manifesta dopo alcuni mesi dalla nascita. Soggiunse inoltre il medesimo che, considerata anche l'infezione materica quale cagione di quest'ottalmia, bisognava ancora distinguere tra infezione blennorragica ed infezione leucorrea, perchè nel primo caso la malattia è più grave, più lieve in vece nel secondo. Riflettend' in fine alla frequenza delle ottalmie catarrali nei bambini, disse doversi la cura appropriar a queste tre varietà di morbo oculare. Rispose il Dott. Mariano esser egli bene lontano dal ritenere come blennorragiche tutte le ottalmie dei neonati, sembrargli però possibile che nell'atto del parto qualche poco del pus blennorragico penetri dalla vagina attraverso dell'apertura delle palpebre del bambino e dia così luogo all'ottalmia blennorragica per inoculazione. Il Med. Div., dopo avere convenuto con il preopinante su la possibilità di quest'inoculazione e su l'impropria denominazione data a quest'ottalmia, disse ch'egli la chiamerebbe piuttosto con il nome d'*ottalmite venerea primitiva da inoculazione*, dividendola con Schoen in tre periodi cioè nell'*infiammatorio*, nel *flussionario* ed in quello d'*esito*, in ciascheduno dei quali sarebbe conveniente un diverso metodo di cura, talmente che nel primo converrebbe il metodo antiflogistico generale e locale, i fumenti molli ed internamente il calomelano; nel secondo periodo converrebbe in vece la cauterizzazione locale, l'uso locale del laudano, i vescicatori e la continuazione d'un blando metodo antiflogistico generale; nell'ultimo in fine converrebbe variare la cura a norma delle circostanze, così che in caso d'opacamento della cornea sarebbero necessari i mercuriali e gli oppiati; nel caso d'ulcerazione converrebbe la cauterizzazione con il solfato di rame, se superficiali le ulcere, con il nitrato d'argento, se profonde, ecc. Per riguardar d'alla diagnosi non essere sempre cosa così facile differenziare l'ottalmite-blennorragica dalla bellica, quantunque però ammetta esistervi tra l'una e l'altra caratteri differenziali i quali, secondo la sua Pratica, consisterebbero in che nell'ottalmia bellica v'è granulazione con siccità, mentre v'è fungosità nella blennorragica: nella prima lo scolo è quasi nullo e compare più tardi che nella seconda, così che si può temporeggiare nell'uso dei caustici trattandosi della bellica, mentre nella blennorragica bisogna ricorrervi più presto. Riflettè ad ultimo non essere necessario ch'il virus blennorragico sia portato ad immediato contatto con la congiuntiva per provocare l'ottalmia omnia, ma bastare che quello tocchi l'orlo delle palpebre là dove queste sono coperte di sottilissima epidermide ed i follicoli delle ghiandole palpebrali quasi a nudo; il che tanto più facilmente disse accader dove esista quella condizione da Schmidt chiamata *vulnerabilità* e da Beer *vulnerabilità di tutto il corpo*; condizione questa che spiega la facilità per la quale alcuni infermi di blennorragia se la innestano negli occhi, mentre sem-

bra che altri vi resistano più a lungo. Rispose il Dott. Mariano che la denominazione d'*ottalmia venerea primitiva da inoculazione* non è più esatta delle altre, perchè in questa sarebbero comprese diverse specie d'ottalmie che pure vanno distinte, come la blennorragica vera da quella prodotta dall'inoculazione d'ulcere su la congiuntiva, il che può avere luogo nello stesso modo che succede l'ottalmite per pustola vaiuolosa. Sostenne dover usarsi la cauterizzazione anche nel periodo infiammatorio, perchè quella in vece d'aumentare questa, la diminuisce, come lo prova la diminuzione del dolore, della rossezza e del timore congiuntivale, sintomi tutti che qualche ora dopo la cauterizzazione scorgonsi o sentonsi alleviati, e perchè se si dovesse sempre aspettare il periodo flussionario per usare la cauterizzazione, si correrebbe il rischio di perdere molti occhi. Conchiuse il Med. Div. che senza voler imporre la propria opinione al Dott. Mariano, egli credeva essere più prudente astenersi dalla cauterizzazione nel periodo infiammatorio, riservandola nel flussionario, la quale cosa fu dallo stesso Dott. Mariano operata nei più degli esposti casi, benchè forse piuttosto per essere stato tardi chiamato al letto dell'ammalato, di quello lo sia stato per scelta.

CAGLIARI. Nei giorni 15 e 28 del mese si radunarono i Medici Militari per udire nel primo giorno alcuni Cenni del Med. Div. intorno alle regole igieniche da adoperarsi in pro delle nuove Reclute, e nel secondo per udire dal medesimo la Relazione delle malattie dalle quali erano colpiti li Soldati Padovani dell'Artiglieria, Castelli dell'11^o Fant., Mocis Caporale degli Invalidi di Sardegna, Provera, Morgant e Demontis dell'11^o Fanteria, dei quali alcuni s'erano resi defunti nel corso del mese in seguito a gravi malattie di petto, più volte recidive, ed altri, il Provera ed il Morgant, in seguito a lenta febbre nervosa.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Variazioni nel Personale Sanitario-Militare.

- Dott. Giacinto Maggia, Medico di Batt. di 2a Cl. in aspettativa, dispensato da ulteriore servizio in seguito a sua domanda.
- Dott. Gio. Dujardin, Medico di Batt. di 2a Cl. in aspettativa, dispensato come sopra.
- Dott. Giacomo Ardisson, Allievo Sanitario presso lo Spedale Mil. Div. di Genova, nominato Medico di Batt. di 2a Cl. e destinato al 5^o Batt. Bersaglieri.
- Dott. Felice Derossi, Allievo Sanitario presso lo Spedale Militare di Genova, nominato Medico di Batt. di 2a Cl. nello stesso Spedale.
- Dott. Giuseppe Barbero, Allievo Sanitario presso lo Spedale Militare di Torino, nominato Medico di Batt. di 2a Cl. nello stesso Spedale.
- Dott. Antonio Fumagalli, già Medico di Batt. dispensato dal servizio, ottenne il grado onorario di Medico di Batt. insieme con la facoltà di vestirne la divisa.
- Dott. Gio. Scazzola, *idem*.
- Dott. Gin. Faccio, già Medico di Batt. dispensato dal servizio, ora collocato in riforma colla conservazione del grado e con la facoltà di vestirne la divisa.
- Sig. Luigi Rasino, Farmacista di 2a Cl. in aspettativa, richiamato in servizio effettivo e destinato presso lo Spedale Militare Succursale d'Annecy.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI.

(Santi del Dott. Giacometti)

Dell'uso della salsapariglia nel cancro del Dott. Foltz. La recente scoperta del Dott. Guillemond relativa ad una notevole quantità di joduro di potassio che contiene la salsapariglia giustifica la sua efficacia contro la sifilide non

solo, ma ben anco contro quelle malattie nelle quali si ricorre volentieri all'uso dell'ioduro anzidetto e fra le altre il cancro dell'intestino retto. Coll'uso della medesima l'Autore ottenne di promuovere sudori abbondanti, per mezzo dei quali fu spenta la febbre tifica, scomparve la tinta cachettica dell'infermo, s'arrestarono le emorragie e scemarono i dolori. (*Gazz. Med. di Parigi*)

Sulle funzioni del fegato e sulla secrezione della bile.

Intorno a quest'importantissimo problema di Fisiologia il Dott. Lehmann ha istituite accurate analisi comparative tra il sangue della vena porta e quello delle vene suepatiche e dagli ottenuti risultamenti dedusse le conclusioni che siamo per esporre. 1^o La bile non è elaborata fuorchè nel fegato per mezzo di sostanze le quali non offrono alcun'analogia coi principali materiali della bile. 2^o Nei capillari del fegato havvi formazione di globuli sanguigni di maniera tale ch'il loro numero aumenta o piuttosto, la quale cosa è rueno probabile, ch'ogni globulo cresce di peso per la giunta di nuovi materiali solidi. 3^o Una tale quale quantità di fibrina resta nel fegato consumata. 4^o Una grande parte dell'albumina portata al fegato è da questo organo elaborata. L'albumina e la fibrina che scompaiono, servono senza dubbio non solo all'elaborazione della bile e dello zucchero, ma anche alla formazione di nuovi globuli. 5^o Il fegato elabora una gran quantità di materia estrattiva. 6^o I sali dello siero della vena porta servono parzialmente alla secrezione della bile e passano per la maggiore parte nei globuli del sangue delle vene suepatiche. 7^o Non son i globuli sanguigni della vena porta, ma il liquido interglobulare che somministra i materiali inservienti alla secrezione della bile. 7^o Dieci ore dopo ciascun pasto la secrezione della bile debb'essere più considerevole che dopo cinque ore.

(*Journ. de Chim. et de Pharm.*)

Della Conina nelle ottalmie. M. Frommüller impiega con successo la conina (principio attivo della cicuta) nella forma cretistica delle ottalmie scrofolose e precisamente quando havvi blefarospasmo ed accresciuta fotofobia. Egli l'usa in soluzione di 20 centigrammi di conina in 20 grammi d'acqua ed una d'alcone, da farsene frizioni attorno all'occhio varie volte nel giorno.

AVVISO

La Direzione del Giornale invita gli Abbonati che sono in ritardo di pagamento a volere pagare la rata del secondo semestre, giusta le condizioni d'associazione. Quelli che son ancora in ritardo del pagamento del primo semestre lo faranno giungere unitamente a quello del secondo.

Si pregan i signori Medici Divisionali perchè abbiano la bontà di rimandar in un solo *vaglia postale* le rate dei loro dipendenti o di farne sborsare costà l'importo col mezzo dei Quartier-Mastri dei Corpi.

Quegli Abbonati che preferiscono inviar il loro *vaglia postale* isolatamente, sono pregati a volerlo dirigere al **Barone DE BEAUFORT, Vice-Direttore del Giornale di Medicina Militare** e non altrimenti, inchiuso in lettera affrancata.

ERRATA-CORRIGE

N^o 46, pag. 374, col. 2, lio. 20, in luogo di *Mazzi*, leggesi *Mari Med. Milit. di Marina*.

N^o 47, pag. 384, dopo **RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI**, *Uso topico*, ecc., fu lasciato per errore.

Il Direttore Dott. **COMISSETTI** Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. **Bar. de Beaufort M. R.**

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n^o 2.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. PECCO: Cenni su i feriti del 26 d'aprile. — 2° Dott. MARCHIANDI: Prosopalgia. — 3° Dott. VALLE: Sifilide tubercolare. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Rivista dei Giornali del Dott. GIACONELLI. — 6° Varietà. — 7° Quadro Statistico.

PARTE PRIMA

CENNI SU I FERITI DEL 26 D'APRILE

del Dott. PECCO

Med. di Batt. di 1ª Classe addetto allo Spedale.

Nel giorno 17 di Maggio 1852 il Sottoscritto presentava ai Medici Militari raccolti a Conferenza nello Spe-

dale Divisionale di Torino alcuni Quadri Statistici riguardanti ai Militari stati in qualunque modo lesi nel grave disastro della Polveriera, accompagnandoli con una breve Relazione a maggiore loro schiarimento. Non potend'ora tali Quadri per la troppa loro ampiezza trovare sito nel Giornale di Medicina Militare, fu uopo restringerne il contenuto in confini più adatti alla capacità del medesimo e con ciò s'ebbe il vantaggio di ridur a maggior attualità il movimento degli ammalati negli Spedali, mediante l'indicazione delle morti e delle guarigioni occorse d'allora in poi.

A dare pertanto un'idea complessiva del totale dei medesimi basterà la semplice esposizione del seguente

QUADRO NUMERICO

dei Militari stati lesi nel giorno 26 d'Aprile e loro Movimento negli Spedali ed Infermerie Reggim.

CORPI	OSPEDALE MILITARE DIVISIONALE								OSPEDALE MAURIZIANO							
	ENTRATI				MORTI				ENTRATI				MORTI			
	Li 26 di aprile		Totale	Usciti	Li 26 di aprile		Rimangono li 15 di giugno	Portati morti	Li 26 di aprile		Totale	Usciti	Li 26 di aprile		Rimangono ai 15 di giugno	Curati presso i Corpi
	Dopo li 26 di aprile	Dopo li 26 di aprile			Dopo li 26 di aprile	Dopo li 26 di aprile										
Reggimento Artiglieria Operai	13	6	19	19	1	3	3	17	6	"	6	1	"	3	2	"
Corpo del Treno di Provianda	7	4	11	11	"	"	"	"	1	"	1	1	"	"	"	14
Brigata Savona	2	"	2	2	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1
Operai borghesi della polveriera	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Carabinieri Reali	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1
Totale	22	10	32	25	1	3	3	17	7	"	7					16

nel quale fu solamente conservata la cifra di tutti quei Soldati ch'in conseguenza di lesioni meccaniche, di patemi d'animo, di cause reumatiche o d'altre, alle quali andarono esposti ai 26 d'Aprile, dovettero entrar o nel

medesimo giorno o posteriormente negli Stabilimenti Sanitarii Militari o Civili. Il loro numero, sottratti i 19 portati morti nello Spedale Militare Divisionale, somma in tutto a 55, 52 dei quali furono curati in quest'ultimo

Spedale, ed è specialmente di questi che qui sarà fatta parola, non essendo di nostra pertinenza l'Ospedale Mauriziano, nè avendo nozioni certe su le malattie state curate nelle Infermerie o negli Spedali Reggimentali (1).

Le lesioni esterne od interne, primitive o consecutive presentate da questi 52 malati furono 34 ferite lacero-contuse, 4 fratture, 50 contusioni di vario grado, 16 scottature delle quali 6 di 1° grado e 10 di 2°, 9 flogosi viscerali, 1 commozione polmonale, 1 emormesi cefalica, 1 spasmo nervoso: Totale 96 lesioni tutte bene distinte per sede, quantunque in molti casi riunite in maggior o minore numero su d'un medesimo ammalato. Di fatto mentre 17 d'essi offrivano una sola morbosa località, gli altri 15 ne offrivano quali due, quali tre, quattro, sette, nove, undici, fin a ventuna riunite. È questa la ragione per cui il numero delle lesioni è triplo di quello degli infermi. Relativamente poi alle parti del corpo affette, queste medesime lesioni possono classificarsi nella seguente gradazione.

Lesioni primitive. Al capo 24, di cui 15 ferite, 6 contusioni, 5 scottature di 2° grado. Alle estremità superiori 50, di cui 7 ferite, 3 fratture, 9 contusioni, 5 scottature di 1° grado, 6 di 2°. Alle estremità inferiori 12, di cui 6 ferite, 5 contusioni ed 1 scottatura di 2° grado. Alla faccia 7, di cui 5 ferite, 1 contusione, 1 scottatura di 1° grado. Al petto 6, di cui 4 contusioni, 1 frattura, 1 commozione. All'addomine 5 cioè 2 contusioni, 1 ferita. Al dorso 5 contusioni.

Malattie consecutive. Dei visceri pettorali 7; delle viscere entrocraneiche 2; del sistema sanguigno 1; del sistema nervoso 4. Le condizioni speciali a molte delle sopra citate lesioni che meritano essere citate sono le seguenti:

Ferite lacero-contuse. Delle 34 ferite, tre sole si presentarono veramente gravi, due per la loro ampiezza o profondità, una terza per essere penetrante nell'articolazione omero-radio-cubitale destra con frattura trasversa dell'olecrano. Tre furono complicate a perdita di sostanza, in un caso della sola cute, negli altri due della cute e dei muscoli sottoposti; questi furono in una ferita di coscia il sartorio e l'adduttore medio, in un'altra alla gamba i muscoli peronei. La complicazione che nelle soluzioni di continuo fu vista oltr'ad ogni dire frequente è la presenza di corpi stranieri; così le ferite del cuoio capelluto trovaronsi tutte piene di sabbia e perfino di piccole pietre: dalla ferita d'un labbro e da quella d'una mano furono estratti più frammenti di mattone: dall'angolo interno d'un occhio si tolse un pezzetto di vetro lungo tre linee; da una vasta lacerazione ad una gamba uscirono due pezzi di legno ed un terzo lo mostrava l'autossia; questo, della lunghezza di cinque centimetri, posto a cavallo del collo del perone, per il facile mantenerlo e per il fregamento che esercitava contri vicini tessuti nei movimenti impressi dall'esterno, simulò molto esattamente la frattura comminutiva dell'osso. Altri pezzi di legno con pietre, ecc., trovaronsi pure sotto l'escara o sotto i lembi della già citata ferita alla coscia; ferita vastissima poichè misurava nientemeno che 18 centimetri di lunghezza su 14 di larghezza. Appena

s'ebbero un caso di leggier emorragia venosa che fu domata in brev'ora dall'estratto di segale cornuta. In due sole ferite si trovò scoperta degli ossi e fra tante ferite del capo, in una soltanto mostraronsi fenomeni d'irritazione ai visceri entrocranei. Finalmente fu complicata a scottatura di 2° grado una ferita alla coscia.

Fratture. Furono queste: 1° Frattura trasversale dell'olecrano destro con apertura dell'articolazione: l'infermo che n'è affetto, grazie all'assoluta immobilità dell'arto ottenuta con adatto semicanale di latta, si avvia a grandi passi verso quel grado di guarigione che è lecito sperare. 2° Frattura semplice del radio destro già perfettamente consolidata mediante l'applicazione d'un bendaggio aridonato. 3° Frattura del radio destro complicata a scottatura di 2° grado, vicina pur essa a perfetta guarigione, quantunque, per il fatto della scottatura estesa a tutto l'antibraccio, non sia stato possibile far uso del testè detto bendaggio. 4° Frattura d'alcune coste vero sinistre con contusione gravissima delle viscere pettorali ed addominali per cui l'infermo soccombette nello stesso giorno 26 d'Aprile.

Scottature. In un solo caso d'estesa scottatura di 2° grado s'ebbero sintomi consecutivi di gastro-enterite leggiera che facilmente cedette ad alcuni salassi.

Contusioni. Fra queste fu grave soltanto un caso di contusione all'epigastrio di cui partecipava, oltre alle viscere addominali ed alla base dei polmoni, anche il midollo spinale per contraccolpo, onde comparvero poi sintomi d'ingorgo polmonale e d'irritazione gastro-enterica ed in seguito la paresi delle estremità inferiori, del tubo intestinale e della vescica urinaria, con una straordinaria lentezza nella circolazione arteriosa. I quali fenomeni morbosi, per le ripetute ed abbondanti sottrazioni sanguigne generali o locali e per l'uso dei purganti e dei bagni generali, svanirono interamente in 45 giorni di cura.

Flogosi viscerali. Meritano speciale considerazione le bronchiti, siccome quelle alle quali sono dovuti i 5 decessi occorsi dopo li 26 d'Aprile fra i sette Soldati che di quella ammalarono. In uno di questi il processo flogistico fu il prodotto di cause reumatiche, mentre negli altri fu effetto dell'inspirazione prolungata dei vapori di zolfo: complicazione questa gravissima, perocchè la presenza continua delle particelle solforose nelle cellule bronchiali, provata all'evidenza dall'odore di zolfo percepito per lungo tempo dagli ammalati nell'atto dell'espiazione, essendo causa permanente d'irritazione, fece sì che nella cura di questa malattia si dovette ricorrere ad un metodo antiflogistico più energico e protratto. A tale circostanza vuolsi attribuire l'esito fatale dei Soldati Galletto e Mari ed in quest'ultimo mostravasi due giorni prima della morte un enfisema gravissimo al collo ed alle parti anteriori-superiori e laterali del petto in seguito a lacerazione del lobo medio del polmone destro nella sua parte anteriore, come si vide poi nell'autossia. L'espelltorazione fu in tutti questi ammalati abundantissima, in alcuni di muco denso, viscido, tenace; in altri sciolto e spumoso. In tutti l'orecchia sentiva il rantolo a grosse bolle, qualunque fosse il punto esplorato del polmone. In tutti finalmente l'autossia rivelava l'iniezione marcantissima della mucosa, abbondanza di mucosità nei bronchi, leggiero versamento sieroso-sanguinolento fra le

(1) Nelle Infermerie Reggimentali del Corpo d'Artiglieria furono per pochi giorni ritenuti tre cannonieri tocchi da leggiera scottature.

pleure con inzuppamento sanguigno alla parte posteriore dei polmoni e con turgidezza dei vasi venosi del cervello.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

95

PROSOPALGIA INVETERATA E PERTINACE

guarita con l'agopuntura dal Sig. Comm. Cav. RIBERI.

(Storia comunicata dal Dott. MARCHIANDI.)

La Signora M. C., di Rivarolo Canavese, d'anni 42, fornita di robusta costituzione, di temperamento sanguigno altamente spiegato con abito cardio-cefalico, fu, in grazia del suo temperamento, mestrata fino dai 15 anni. Andò a marito su i 17, figliò 11 volte e lattò sempre la propria prole. Visse una vita affatto incolore da inferma sin al trentesimo anno d'età quando, trovandosi in nerperio, ebbe soppressione di lochi per effetto di caustematiche da cui fu sempre poco guarita. Il movimento iperemico dell'utero si volse verso il capo dove richiamava l'abito prementovato e cominciò allora la lunga serie delle sue sofferenze consistenti, dapprima in cefalgie gravative ricorrenti con iperazione cardio-carotide, in accensioni calorifiche alla faccia, vertigini, sussur agli orecchi e, più tardi, in gravi odontalgie con successiva caduta de' denti per sette anni nel decorso de' qui, non che si mettessero in opera presidi curativi, s'continuò anzi ad affrontar improvvisamente gli sbilancieri da cui mosse la prima origine del male.

Nell'età d'anni 38 essendosi esposta a freddo vento in vettura scoperta per il tratto di due ore, fu tocca da una risipola alla faccia, le necessità due salassi e l'uso consecutivo di purganti di pediluvii. Guarita la risipola cominciò a provar una d'infatuazione lungo le propagini del ramo inferiore del nervo trigemino destro, circoscritta da principio, moderata e rivolta a brevi e radi parossismi, estesa di poi al ramo medio e superiore, più frequente, più grave e pertinace.

Ne' primi due anni ebbe qualche sollievo dall'uso dei salassi, de' purgativi, dei rivetti e delle sostanze torpenti, ne' due ultimi deluse ogni aspettazione così fatti presidi e buona parte altri proposti da distinti Pratici, sebbene si fosse subito a domare l'iperazione cardio-carotide ed a cessare conseguentemente la cefalalgia gravativa, le accensioni alla faccia, il sussur degli orecchi ed ogni altra manifestazione di stato iperemico concomitante la nevralgia del trigemino e fiera più che mai, ricorreva ad intervalli minori d'un nittimero e segnalamente di notte tempo, e cui la durata media del sonno fu abitualmente ridotta ad un'ora e mezzo o poco più per ciascheduna notte.

Questa Prosopalgia di natura evidentemente erettile, ma scompagnata ne' due ultimi anni di agiti, aveva parossismi estesi dalle cinque alle sei ore del dolore iniziavasi con senso d'acute trafitture nella pterigomascellare e al di sotto dell'orecchio destro, estendendosi sin alla linea media precisa della mascella inferiore e della lingua, propagavasi quindi alle diramazioni del ramo mascellare superiore e dell'ottalmico, andando

in pari tempo rapidamente d'intensità, per modo che, un'ora dopo l'invasione, una dolentatura veramente immane occupava tutte le parti superficiali e profonde del lato destro della faccia, la metà laterale della lingua, l'occhio e l'orecchio corrispondenti, ondechè, resa l'ammalata affatto intollerante della luce e dei rumori, servava per due o tre ore una situazione immobile in luogo appartato ed oscuro con il capo fra le palme mettendo un continuo gemito e talora strida.

Consultavami Ella nell'autunno ultimo allorchè fui per qualche giorno in Rivarolo mia Patria. Non avendo in tale occasione riconosciuti indizi di vigente condizione iperemica, avvisai che i compensi antiflogistici e rivulsivi non avrebbero potuto risponder all'indicazione; lo proposi l'uso interno del valerianato chinoidico accoppiato all'estratto idralcolico d'atropo bella-lonna che altre volte mi tornò giovevole. Non dissimulai però come la mia fiducia nell'uso di cotale rimedio non si estendesse oltre ad un effetto palliativo e la consigliai di venire, nel caso di contumacia, a consultar in Torino il Comm. Prof. Riberi che vidi, frequentando la sua Clinica nello Spedale Maggiore di S. Giovanni, trionfare di parecchie gravi e pertinaci neuralgie.

L'insistenza e l'acerbità dei patimenti la determinavano sullo scorcio del p. p. mese di Marzo a seguir il mio consiglio. Riconoscendo il Cav. Riberi il genio dinamico erettile di così fatta neuralgia reputò che, a guisa di quanto gli venne fatto in altri simili casi, avrebbero l'agopuntura potuto procacciare quell'utile che fin allora s'era cercato in vano con i più svariati compensi curativi.

Nello scopo d'utilizzare questo fatto pratico a pro della Scuola Clinica era la prima agopuntura praticata in una Sala dello Spedale Maggiore di S. Giovanni nel mattino del 26 di Marzo alla presenza degli Studenti della Facoltà Medico-Chirurgica. Furono impiantati alla profondità di due a tre centimetri dodici aghi sottili d'acciaio nella direzione d'una linea curva a convessità rivolta in basso tratta dall'angolo esterno dell'occhio destro alla commessura dei labbri che segnava la maggiore acutezza del dolore e si lasciarono infissi per un intervallo di tre ore. Nella notte seguente ritardò alquanto il parossismo ed il dolore fu assai meno acerbo del solito: una seconda operazione fu praticata due giorni dopo con un pari numero di aghi e con più notevole vantaggio e così via via con l'intervallo di qualche giorno dall'una all'altra insin al numero di cinque, infiggendo sempre gli aghi nella direzione del maggior dolore e ritraendo sempre un graduato più sensibile vantaggio. Nella notte susseguente all'ultima operazione appena traccia vi fu d'un dolore mitissimo che durò pochi istanti; in grazia di che ebbe l'ammalata il beneficio d'un sonno ristorante e protratto per buona parte della notte quale più non aveva avuto una volta sola, diceva Ella, da quattro anni.

Ne' giorni consecutivi più non si riprodusse l'accesso, solo facevasi tratto tratto sentire un senso di calore o di formicolazione nella sede del male anzichè un vero dolore, dal che potevasi arguire la proclività ad una recidiva quando l'ammalata non si fosse tenuta con iscrupolo alle cautele profilattiche ch'io, per parte del Curante, ebbi cura di caldamente raccomandarle. Lasciava questa Città dopo quindici giorni maravigliata di tanta ventura, superiore alle sue speranze, esprimendo sensi d'alta gra-

titudine a cui era debitrice di così fatto beneficio.

Ad onore della verità debbo soggiungere ch'io seppi in seguito come, ritornata Ella alle domestiche cure d'una numerosissima famiglia, troppo leggermente mettesse in non cale le raccomandate precauzioni per cui, se un qualche accesso si riproducesse di poi, fu questo ciò nulla meno ben lungi dal potersi nè per grado, nè per durata, raggiugliar ai precedenti.

Riflessioni.

La speciale prerogativa del sistema nervoso d'esser il rappresentante diretto della vita è sorgente del malaugurato privilegio che al medesimo compete d'andare soggetto a malattie del tutto proprie in soprassello alla lunga serie delle altre da cui, per comune retaggio, sono travagliati tutti gli altri tessuti dell'economia vivente.

La neurosi è perciò costituita essenzialmente da un'alterazione del processo sensifero-motore a cui, per azione snobbietiva tutta propria presiede il sistema nervoso, ond'è che le comuni condizioni patologiche delle altre malattie male si potrebbero ritenere siccome causa prossima delle vere malattie nervose, la quale vuolsi a vece derivare da un'idiopatia o stato patologico tutto proprio al sistema nervoso.

Esistono perciò idiopatie nervose costituenti un sommo genere di malattia da ogni altro distinto, delle quali l'essenziale condizione patologica vuolsi derivare dal perturbato magistero proprio del sistema nervoso ossia dalla cessata eutimica funzionale delle facoltà sensifero-uotrici.

La vita de' nervi, dice il Prof. Puccinotti, è retta da potenze del tutto proprie le quali, rendendosi morbose, determinano neuropatie senza che necessariamente fra quelle cause e quest'effetto si frapponga un'irritazione, una flogosi od altra delle comuni condizioni patologiche degli altri organi, le quali condizioni, se posson esser causa remota, come la sono veramente il più di sovente, di malattie nervose, non possono però mai costituirne la loro causa prossima, chechè in contrario da taluni si pretenda. Di vero noi vediamo bene sovente dileguarsi l'irritazione o la flogosi e durare tuttavia la neurosi che ne fu la conseguenza, vera prova che questa ha in se stessa la ragione essenziale della sua esistenza tuttochè riconosca in una flogosi od irritazione pregresse la sua causa remota. Così nella nostra ammalata durava pertinace più che mai la Prosopalgia tuttochè da buon tempo fosse cessato il moto iperemico del capo che l'aveva prodotta ed alimentata per due anni, e certamente non avrebbe all'indicazione risposto quel Pratico che, a vece di ricorrer ai compensi tutto proprii delle malattie nervose, si fosse ostinato nel metodo antiflogistico revulsivo, combattendo un nemico già vinto che fu causa remota della neuralgia ma che per niun conto poteva ritenersi siccome la sua causa prossima.

La confusione che a tale rispetto tuttora s'incontra nelle più recenti Patologie è lamentevole conseguenza degli ultimi caduti sistemi medici da cui, assegnandosi l'esclusivo diritto di condizione patologica all'irritazione ed alla flogosi, era negato il carattere d'essenzialità a tutt'altra infermità ridotta per ciò a semplice forma nosologica.

Da ciò ne venne che, ritenuto in concreto siccome essenzialmente flogistico il fondo delle malattie nervose, nessun altro compenso a questo si seppe oppor allorchè si vide venir meno il metodo antiflogistico revulsivo che, in nome del vigente sistema, s'arrogava a sua volta l'esclusivo intero dominio della terapeutica. Di qui il perchè varii presidii già accreditati nelle neurosi siano stati dannati all'ostracismo; il perchè l'agopuntura che già ebbe fama nelle neuralgie, sia caduta fuor di ragione in troppo umile fortuna, come avvertì il Cav. Riberi (1), tant'è vero che le seduzioni teoriche prevalsero sempre ai semplici dattami della esperienza.

Si volle dal potere revulsivo derivare l'efficacia dell'agopuntura contro le neuralgie ed, in tale supposto, fu logico il credere che, nella categoria di così fatti presidii, essa dovesse tener dietro ai moxa, ai rottorii, ai vescicatorii, ecc., ma la ragione clinica dimostrò efficace l'agopuntura in molte neuralgie contro le quali aveva del tutto fallito il potere de' revulsivi, ora dunque legittimo l'arguire che diversa doveva essere per natura l'azione terapeutica dell'agopuntura da quella dei revulsivi quando nell'animo de' Medici non avesse di più potuto lo spirito di seducenti teorie che non i risultamenti dell'osservazione clinica.

Per me volentieri m'acconco alla sentenza di quei Patologi che l'utilità dell'agopuntura nelle affezioni neuralgiche derivano dal suo potere di ricomporre gli sbilanci del fluido nenro-elettrico che costituiscono con tutta probabilità la condizione patologica del dolore. Basti il dire che, dalla sostituzione d'aghi di legno fatta ingegnosamente dal Cav. Riberi a quelli metallici, non s'ottennero gli effetti terapeutici dell'agopuntura; nè qui ripeterò i validi argomenti da questi adottati nel secondo volume delle sue Opere Minori in favore di simile opinione che acquista grandissimo credito dalle ultime esperienze di Muller, di Zantedeschi, di Matteucci, di Arago, di Helmholtz e segnatamente di Remond du Bois che misero omai fuori di dubbio l'esistenza d'una corrente elettro-vitale nei nervi.

Non dunque da un potere disinfiammante o revulsivo, ma sì bene dalla facoltà di sciogliere l'eteroidesi nervosa in grazia della proprietà conduttrice dell'elettrico che compete agli aghi metallici, debbonsi con tutta probabilità derivar i benefici dell'agopuntura. Prova ne sia ancora l'esclusiva sua utilità nelle neuralgie di genio erettile ossia iperstenico nelle quali può a ragione suppersi un accumulamento d'imponderabile nervoso, ed il tornare vana, come insegna il prementovato Sig. Cav. Riberi, contro le neuralgie dipendenti da anemia o da debolezza contro le quali proficuevoli si mostrano le sostanze eccitanti.

Fintanto che si mantiene nella parte dolente la condizione iperemica che è fonte dell'eteroidesi non si potrebbe dall'agopuntura ripromettere oltre ad un effetto palliativo, comechè questa non sia da tanto da sciogliere l'iperemia locale o lo stato di flogosi.

Risulterebbe ciò stante dimostrata l'esistenza reale di due specie di neuralgie, erettile l'una da eccesso d'imponderabile nei nervi a cui varrebbe di criterio distintivo il vantaggio dell'agopuntura; atonica l'altra per difetto

(1) Vedi Opere Minori, vol. 2, pag. 2.

d'imponderabile contraddistinta dall'utilità delle sostanze eccitanti. Dal che hanno condanna il canone Tommasiniano da cui è stabilito esser il dolore sempre costituito essenzialmente da uno stato di controstimolo ed esser esso stesso causa diretta di controstimolo, e quell'altro assai volgare su cui poggia la Dottrina Misontologica dei Geromini rispetto alla natura sempre identica del dolore ritenuto siccome fatto uno, primordiale ed esclusivo d'ogni fibroso patire. Perciò a buon diritto il Bufalini, accettando la distinzione del dolore in attivo e passivo giusta il concetto di Darwin, stabiliva nella sua *Patologia analitica* congiungersi il dolore tanto con l'angiocinesi, quanto con la neurocinesi e nascere così da eccesso, come da sottrazione di stimolo. L'unità del dolore è un concetto sistematico ed ipotetico in correlazione con la teorica dell'unità delle azioni vitali, è un elemento di dottrine speculative, non un fatto positivo di clinica validità.

96

SIFILIDE TUBERCOLARE

(Storia letta in una Conferenza di Genova dal Dott. VALLE
Med. Mil. di Marina).

Nel giorno 15 del mese d'ottobre p. p. entrava nello Spedale del bagno di Genova N. N., di temperamento linfatico, Soldato disertore proveniente dalle Carceri Senatorie di Torino, per essere curato d'un'eruzione cutanea di natura sospetta; questa, rappresentata da tubercoli assai ravvicinati che non superavan il volume d'un pisello e circondati da un'areola di colore rosso-cupo simil a quello del rame; offrivasi confluyente alle gambe, alla faccia, alla fronte, alle pinne del naso ed alle commettiture della labbra. Interrogato l'ammalato su gli antecedenti morbosì che potesser avere relazione con questa malattia, ebbi per risposta essere stato toccato da ulcere veneree con bubboni nel tempo che trovavasi al Militare Servizio ed avere riparato due volte allo Spedale per subire un'adatta cura: resosi disertore nella campagna del 1848 e tradotto nel 1850 nelle Carceri Senatorie di Torino dove fu collocato in segreti umidi, esserglisi per la prima volta manifestata alla pelle la medesima eruzione per cui fu sottoposto nello Spedale di quelle Carceri ad una cura mercuriale per mezzo delle frizioni dalle quali si dovette dopo pochi giorni desistere per sopraggiunta stomatite, viata la quale con opportuni mezzi e fatto ritorno all'uso di quelle, dopo un mese di cura fu ricondotto alla sua prigione benchè fosser ancora presenti alcuni tubercoli alle gambe. Avverata per questo modo la natura sifilitica dell'eruzione, restava a decidersi quali tra i preparati mercuriali più si confacesser al caso e ciò tanto più in quanto che poco profittevoli erano state le preparazioni omonime all'uso delle quali era già stato per tre volte sottoposto l'infermo; ma in ciò la scelta non poteva essere lungamente dubbia, giacchè molti son i felici risultamenti ottenuti e resi di pubblica ragione in questi ultimi tempi dalle combinazioni dell'iodio con il mercurio nella cura delle Sifilidi ribelli o poco domate dai soli mercuriali e quando questi non

valser ad impedire la sifilide secondaria e terziaria. Disposi perciò il mio ammalato con un blando purgativo al fine di correggere la complicazione gastrica e con cinque bagni generali per richiamare la funzione della pelle e quindi lo sottomisi all'uso interno di pillole fatte di due grani di ioduro di mercurio e di tre grani d'estratto d'oppio gommoso ond'altulare l'azione locale irritante del primo preparato; quali pillole furon epicriticamente prese in due giorni, sostituendovi nel terzo una tazza di decozione sudorifera con un'oncia di roob del Savares. Questa prescrizione che fu tollerata costantemente dall'ammalato unitamente alla dieta latteica trionfò completamente in due mesi dell'eruzione pustolosa sifilitica, in luogo della quale non rimasero più che alcune macchie color di rame le quali giornalmente vedevansi anche scomparire riprendendo la cute il suo naturale colore. Corron ora tre mesi da che l'ammalato faceva ritorno ai suoi lavori nell'Arsenale e la sua sanità non fu più in modo alcuno alterata.

Benchè oggi giorno sia un fatto confermato l'utilità dei preparati di iodio nella cura delle sifilidi ribelli al mercurio, tuttavia giudicai non inutile cosa riferir il citato caso siccome quello che, valevole com'è ad aumentare la fiducia dei Medici nell'uso di questo potente rimedio, serve poi a provare maggiormente quanto scrisser il nostro Presidente Comm. Prof. Riberi e Cav. Demichellis e quant'io vidi più volte avverarsi nella Clinica del Barone Massara, quand'egli in qualità di Chirurgo in Capo dirigeva la sezione dei venerei, cioè che le preparazioni di iodio con il mercurio son efficacissime nella sifilide che contamina le persone di temperamento linfatico od in quella che decorre socia alla scrofola.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di febbraio).

TORINO. Continuò nelle due Conferenze di questo mese la discussione intorno alle Febbri intermittenti, prendendovi specialmente parte li Dottori Riva, Giacometti e Sclaverani. Sostenne il primo non costituire le Febbri intermittenti una malattia essenziale, primaria e per caratteri speciali distinta, ma consistere in vece nell'irritazione od infiammazione d'alcuna tra le viscere splancniche e per ciò, se non in quant'al grado, identica in quant'all'essenza essere la natura di queste con quella delle malattie flogistiche. A provare questa sua opinione riandò in primo luogo la sintomatologia e disse essere comuni ad entrambe i ribrezzi di freddo, il calore ed il sudore; in ciò solo differire che nelle febbri intermittenti questi sintomi si manifestan in modo regolare e costante, incostanti in vece ed irregolari succedono nelle febbri continue: l'intermittenza nelle febbri d'accesso corrisponder alla remissione delle febbri continue e non differire per altra cosa fuorchè per il grado: l'intermittenza o l'apiressia dipendere da che per la somma attivazione delle secrezioni tutte e del sudor in specie che si manifesta nelle febbri a periodo succede tal un generale spossamento nell'economia e conseguentemente nella viscera o nelle viscere ammalate da render impossibile per un determinato tempo il riagire di quella contr'il principio morboso: la remissione avere pure luogo nelle febbri continue per la medesima ragione e la diversità poter appunto spiegarsi perchè l'attività dell'infiammazione viscerale essendo maggiore, minore, incerta ed incostante essendo l'attività delle secrezioni e del sudore, non può farsi tale lo spossamento da indurre nell'economia una temporanea cessazione della riazione generale, ma succede solamente una diminuzione di questa perchè diminuita e non sospesa è l'irritazione viscerale che la produce e la mantiene. Olt'all'identità sintomatica cercò provare com'analoghe sieno le cagioni valevoli ad eccitare tanto prossimamente, quanto remotamente i due ordini di febbri. Provò questa sua asserzione citando le Osservazioni di Taur e di Broissais e dimostrando come gli ef-

secca; polso solitamente a 60; persistenza delle molestie all'epigastrio, calmate dalla presa del cibo; senso di erosione interna con appetito vorace; urine eccessive (7, 8 libbre in 24 ore), schiumose con aspetto sieroso e con odore di brodo, le quali sottoposte ai reattivi rivelavano l'esistenza d'una quantità cospicua d'albumina senza materia zuccherina. Le prime respirazioni furon intraprese per mezzo di due vesciche piene di gaz ossigeno allungato con un quarto d'aria atmosferica, ciascheduna della capacità di due litri: successivamente fu adoprato il solo gaz ossigeno ed il numero delle vesciche della capacità indicata, fu portato a quattro. Gli effetti avvertiti dall'ammalato subito dopo la respirazione d'una vescica di gaz, si ridusser ad un non ingrato senso di calore all'epigastrio ed al dorso. Dopo 50 giorni di questo metodo di cura che si dovette sospendere per lo spazio d'alcuni giorni stante la comparsa di qualche stimolo di tosse, l'ammalato presentava il seguente stato: cessata la voracità; l'attività secretoria della cute sempre in aumento; le urine trattate coll'acido nitrico e coll'ebullizione non davano più indizio d'albumina e ne rivelavano appena qualche residuo la tintura di galla, la soluzione di bicaloro mercurico, non che il debole odore di brodo tuttora persistente.

Il gaz ossigeno s'ottenne col mezzo del clorato di potassa, fatto fondere in un'ampolla da medicina piuttosto che in istorte di rame, di gres o di vetro, al fine d'evitar ogni inconveniente; si raccolse e si conservò in vesciche grandi preparate (le fresche non servono pel cattivo odore) od in sacchi di pelle o di stoffa resi impermeabili della gomma elastica. Così le vesciche, com' i sacchi debbon essere muniti di chiave con vite da congiungersi con la chiave posta ad un'estremità del tubo di svolgimento di cui l'altra estremità è assicurata con sughero e luto al collo dell'ampolla. Per tal modo riescono facilmente superabili le difficoltà che s'incontrarono nell'amministrazione del ossigeno e da cui Bouchardal rimase arrestato quando volle adoprarlo, or fanno quattro o più anni, in un caso di glucosuria.

(Gazz. Med. Ital. Lomb.)

VARIETÀ

CORRISPONDENZA DEL GABINETTO DI LETTURA DELL'OSPEDALE DIVISIONALE DI TORINO.

*Al Sig. Medico Divisionale dell'Ospedale Militare
di Torino*

Dal silenzio del mio ritiro mi gode l'animo poter ancora una volta richiamarmi alla memoria dei cari Colleghi del Corpo Sanitario-Militare a cui m'è vera gloria aver appartenuto sin a questa mia tant'innoltrata vecchiezza.

Nell'indirizzare pertanto alla S. V. le quattro Opere Medico-Chirurgiche che ho l'onore offrir a questo Gabinetto di Lettura, pregola voler inscrivere anche il mio fra i nomi dei giovani Commilitoni, per opera dei quali si va così rapidamente ampliando una così utile Istituzione, fiducioso che a fianco dei volumi che rappresentano gli splendidi progressi della Scienza nostra in questi ultimi tempi, i nomi di Bertrandi, di Martini e di Geri

suoneran ancora lungamente onore e decoro per questa nostra terra, in ogni tempo di chiarissimi ingegni seconda e nella coltura delle Mediche Discipline a nessuna seconda.

Troppo tardi è sorta per me quest'era novella che tanta e così sublime vita infuse nel Corpo Sanitario-Militare, perchè io potessi ancora nella mia già cadente età e con le deboli forze del mio ingegno concorrer attivamente con voi, o Colleghi, alla morale rigenerazione del medesimo Corpo; ondechè, ad onta di tanto impulso, doveti mal mio grado rimanermi estraneo al vostro moto, alle vostre Scientifiche elucubrazioni e pressochè ignorato dal maggiore numero di voi, benchè estraneo non rimassi in cuore alle tanto provvide Istituzioni per le quali del Corpo si cambiarono d'un tratto così avventurosamente le sorti.

La semplificazione nel Servizio, l'unificazione del Personale Medico, per cui rimase chiuso per sempre il campo agli ignobili certami di casta; i Giornali di Medicina Militare; i Consulti Medici; le Statistiche; le Conferenze Scientifiche; i Gabinetti di Lettura, ecc., ecc., per i quali fu schiusa la più nobile palestra allo studio ed all'ingegno, tutte queste cose, o Colleghi, non furono dei miei tempi, ma, voi fortunati! desse lo sono dei vostri e l'animo mio, lungi dal dolersene, grandemente in pensurvi si racconsola.

Dal silenzio del mio ritiro, finchè avrò vita, non cesserò dal mirare con avido sguardo questo rapido progredire del nostro Corpo verso una meta non prima sperata, rivendicando a giusto diritto quel posto che per tanti titoli gli compete, mentrèchè su voi tutti, o dilettissimi, non cesserò dall'invocare le maggiori prosperità e benedizioni dal Cielo.

Torino, ai 16 di Maggio 1852.

Dott. FRANCESCO ELIA,
Chirurgo Maggiore in ritiro.

Illmo Signore e Collega Prejmo.

Altamente apprezzando le Opere di quei Sommi che indefessi concorsero al continuo progredire delle Scienze Medico-Chirurgiche e perciò sensibilissimi alla generosità ed alla squisita scelta del dono, i Medici Militari riuniti in Conferenza nello Spedale Div. di Torino unanimi deliberavano che per mezzo mio fosser alla S. V. ill. m. rese distintissime grazie per il beneficio loro procurato, in grazia di cui potranno consolarsi ai sapienti precetti del Bertrandi, del Martini e del Geri, di questi insigni Maestri che, già gloria e decoro del Torinese Ateneo, la Medicina Italiana collocò tra i più distinti suoi Illustratori. Ma quando dopo la presentazione del dono io comunicai all'Adunanza la Lettera con la quale la S. V. lo accompagnava, la medesima, profondamente commossa alle cordiali e generose espressioni del degno Collega che incarnava nelle Patrie Schiere e lietissima d'averlo a compagno nel giudizio ch'essa ha già pronunciato intorno all'incontestabil utilità delle novelle Istituzioni che reggon il Corpo Sanitario-Militare, con universale consenso stabiliva foss'invitata la Direzione del nostro Giornale a dare pubblicità alla presente corrispondenza.

Nel mentre che con sincera soddisfazione le partecipo quanto sopra, la prego gradire, ecc.

Torino, ai 20 di maggio 1852.

Il Med. Div.
Dottore BOTAZZI.

STATO GENERALE NUMERICO

DEL MOVIMENTO DEGLI AMMALATI E

delle malattie state curate negli Spedali Divisionali e Succursali Militari
di Terra e di Marina nel mese di maggio 1852.

GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 30 di aprile	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di maggio	GENERE DI MALATTIA		RIMASTI ai 30 di aprile	ENTRATI	USCITI	MORTI	RIMASTI ai 31 di maggio
FEBBRI	Continue	219	645	638	1	225	NEUROSII	Riparto	1011	2364	2064	39	1272
	Sinoche	15	100	15	8	92		Mania	2	1	1	1	2
	Tifoidee	2	1	1	1	1		Ipocondriasi	1	1	1	1	1
	Tifo	2	1	1	1	1		Nostalgia	1	1	1	1	1
	Periodiche	51	199	161	1	89		Apoplessia	2	1	1	1	1
	In genere	2	2	3	1	1		Epilessia	3	5	7	1	1
	Perniciose	2	2	3	1	1		Tetano	1	1	1	1	1
	Encefalite	2	5	3	1	3		Paralisi	8	2	1	1	10
	Spinrite	10	21	27	1	4		Prosopalgia	1	1	1	1	1
	Otite	169	224	228	1	163		Ischialgia	2	3	4	1	1
INFIAMMAZIONI	Reumatica	7	13	9	1	11	CACHESIE	Stenocardia	1	1	1	1	1
	Purulenta	41	56	49	1	48		Neuralgie varie	14	58	48	1	24
	Bellica o Contagiosa	3	1	2	1	1		Tabè	2	1	1	1	2
	Blennorragica	36	91	96	1	30		Tisichezza polmonale	10	6	4	6	6
	Angina	111	145	167	10	79		Idrotorace	1	1	1	1	1
	Bronchite	79	100	105	10	64		Ascite	3	1	3	1	3
	Pleurite e Polmonite	4	7	6	1	9		Edema	6	4	7	3	3
	Cardite e Pericardite	4	15	10	1	9		Serofola	20	13	14	19	19
	Angioite	1	2	1	1	1		Scorbuto	7	11	6	1	12
	Flebite	3	3	3	1	2	MORBI LOCALI	Vizi organici del cuore	6	3	4	1	5
PROFLUVII	Angio-leucite	46	46	45	1	47		Ancurismo	1	1	1	1	1
	Adenite	44	100	91	4	49		Ulcere	40	88	89	39	39
	Gastro-enterite	12	21	22	1	11		Fistole	5	6	3	8	8
	Epatite	1	2	1	1	3		Tomori	26	43	37	2	30
	Splenite	55	91	94	1	52		Ascessi acuti	11	15	17	9	9
	Reumatismo	36	35	43	1	28		Id. lenti	18	4	10	12	12
	Artrite	2	3	4	1	1		Idrocele	3	2	3	2	2
	Cistite	1	2	2	1	1		Varicocele, Cirsocele	1	1	1	1	1
	Uretrite	34	60	53	1	41		Sarcocoele	2	1	1	1	1
	Id. Blennorragica	22	35	29	1	28		Artrocace	9	3	2	1	9
DERMATOSI	Orchite	1	2	2	1	3	MORBI LOCALI	Spina ventosa	1	1	1	1	1
	Osteite	1	2	2	1	3		Osteosarcoma	1	1	1	1	1
	Periostite	27	30	40	1	16		Carie e necrosi	9	3	2	2	10
	Flemmone	10	27	30	1	7		Ostacoli uretrali	1	1	2	1	1
	Emormesi cerebrale	1	1	1	1	4		Calcoli	69	104	111	1	61
	Id. polmonale	15	18	15	1	18		Fratture	14	1	4	1	10
	Sanguigni	2	2	1	1	1		Lussazioni	2	5	5	2	2
	d'umori secreti	15	53	35	1	33		Scirro e cancro	3	1	3	1	1
	Diarrea	6	22	16	1	12		Cancrena	1	1	1	1	1
	Dissenteria	1	1	1	1	1		Siflide primitiva	235	205	195	1	245
DERMATOSI	Cholera morbo	1	1	1	1	1	MORBI LOCALI	Id. Costituzionale	32	26	24	1	34
	Diabete	1	1	1	1	1		Suicidio	1	1	1	1	1
	Risipola	13	24	23	1	14		In osservazione	39	32	54	1	17
	Vaiuolo	1	1	1	1	1		Morbi non compresi nel quadro :	67	276	243	1	100
	Scarlattina	1	1	1	1	1		Leggieri morbi locali	73	264	266	1	71
	Rosolia	65	112	124	1	53		Totali	1758	3513	3292	54	2025
	Scabbia	15	15	20	1	10							
	Erpete	1	1	1	1	1							
	Tigna	1	1	1	1	1							
	A riportare	1011	2364	2064	39	1272							

Totale dei curati . . . 5374 — Totale dei morti . . . 54 — Mortalità relativa 1 p. 0,10.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Avviso della Direzione. — 2° Dott. MARI: Relazione su l'ottalmia dominante nel presidio di Genova. — 3° Dott. VEZZANI: Pneumonite complicata. — 4° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 5° Bollettino Ufficiale. — 6° Dott. BRUNO: Necrologia del Dott. BERTI, Med. di Batt. in aspett.

AVVISO

Convinta la Direzione della maggior utilità che avrebbero le pubblicazioni del Giornale quando queste mensualmente versasser intorno alle materie lette o discusse nelle Conferenze del mese immediatamente anteriore, sforzavasi da lungo tempo ad ottenere questo scopo. Ma sei mesi essendo trascorsi dall'attuazione delle Conferenze alla pubblicazione del Giornale e molti essend' i lavori del Corpo Sanitario-Militare i quali dovevano in quello vedere la luce, due sole erano le vie che potevano farci raggiungere la desiderata meta cioè od ampliar il formato del Giornale o limitarsi ad esporre le cose più rilevanti, accennand'appena sommariamente a quelle di minore importanza. Non era possibile il primo mezzo: ci rimaneva perciò sole il secondo. A questo pertanto, ottenutone il superiore consentimento, ci atterremo nella pubblicazione dei tre numeri che debbon ancora vedere la luce a compimento del primo anno di vita del Giornale onde metterci in grado di potere prometter ai nostri Colleghi che col principiare del suo second'anno le pubblicazioni di quello verseranno mensualmente su tutte quelle più importanti materie lette e discusse nelle Conferenze del mese immediatamente anteriore. Non poche altre utili modificazioni saranno parimente fatte, ma di ciò meglio in un apposito programma.

LA DIREZIONE.

PARTE PRIMA

RELAZIONE SU L'OTTALMIA

DOMINANTE

NEI VARI CORPI MILITARI STANZIATI IN GENOVA

dei Dott. ARELLA Med. Div., CAIRE, BOERI e MAZZOLINO Med. di Regg., redatta dal Dott. MARI Med. di Batt.

Lo straordinario numero d'ammalati per ottalmia che affluiva nello Spedale Militare di Genova nel decorso dei mesi d'Aprile, Maggio e Giugno p. p., nel mentre che fu per parte delle Autorità Militari soggetto delle più accurate e diligenti provvidenze, somministrò una favorevol occasione agli Ufficiali Sanitarii di quello Spedale e Presidio di provare sia con il fatto delle più zelanti ed illuminate cure, sia con quello delle ripetute ed elucubrate scientifiche discussioni in proposito quant' il Corpo Sanitario-Militare sappia apprezzare l'alta missione del suo ministero e le non dubbie prove di confidenza che il Governo nel medesimo ripone.

Nelle Conferenze dei 9 e dei 25 dello scorso Aprile il Med. Div. proponeva s'esaminasser attentamente il modo e le cagioni dell'evoluzione straordinaria dell'ottalmia dominante la quale costituiva la quarta parte (1) degl'ammalati ricoverati, com'apparirà dalla Relazione delle Conferenze che pubblicheremo nel prossimo numero. Ma divergenti essendo le opinioni e non potendo perciò ottenersi in massima generale un risultamento definitivo, il Med. Div. nella Seduta dei 25 nominava una Commissione composta dei prefati Medici di Regg., ai quali egli stesso presiedeva, con l'incarico di fare studii e ricerche intorno alla natura ed alle cause di quest'ottalmia

(1) Il numero degli ottalmici eguagliò di poi il terzo degli ammalati di tutto lo Spedale e, mostr' ai 12 di giugno i febricitanti ascendevano a 144, gli ottalmici eran in numero di 136; numero che diminuì poi per l'attuazione delle provvidenze igieniche prescritte.

e di propor i provvedimenti igienici da adottarsi. Il Sig. Generale Comandante la Divisione Militare non solo annuiva a questo divisamento, ma dava ordine ai Capi dei Corpi stanziati in Genova di fornir alla Commissione nella visita dei Quartieri tutti gli schiarimenti che quella avesse creduti necessari per meglio adempir al suo mandato.

Per questo modo la Commissione dopo le più minute e sollecite indagini, previe lunghe discussioni in proposito, redigeva per cura del Dott. Mari la seguente Relazione la quale essendo stata rassegnata al Sig. Generale Lamarmora, Comandante la Divisione Militare, questi emetteva ordine che tutte le provvidenze sanitarie proposte fossero mandate a pronta esecuzione nei vari Corpi di questa Guarnigione (V. l'Ordine appiè della Relazione).

La Commissione istituita dal Medico Div. all'oggetto: 1° che fosse studiata l'indole e la natura dell'ottalmia che da qualche tempo regna specialmente in alcuni Reggimenti di quella Guarnigione: 2° che s'indagassero le più probabili e manifeste cagioni della medesima: 3° che si proponessero finalmente i provvedimenti da questo duplice esame desunti, i quali fossero giudicati più idonei non solo a diminuirla, ma ben anch'a cessarla fino dove sarebbe stato possibile.

Riunitasi per tal uopo in diverse sedute, la Commissione stabiliva:

1° Che la presente ottalmia era stata ed è nel maggiore numero dei casi e soprattutto nel suo esordir una congiuntivite palpebrale a forma reumatica che facilmente però si diffonde alla congiuntiva oculare; che per disposizioni individuali o per maggior azione delle cagioni predisponenti e determinanti assumeva non rade volte la forma catarrale; che quest'ultima in fine in qualche caso dava luogo a tal una secrezione di muco-puriforme da fare nascere il sospetto non fosse l'ottalmia così detta *Bellica*. La Commissione però non avendo avute prove della trasmissibilità, nè avendo rinvenuto in quest'ottalmia quell'insieme di segni caratteristici che la distinguono dalla reumatica e dalla catarrale, propende piuttosto per un giudizio negativo, quantunque abbia in non pochi casi osservato granulazioni, come risultamenti d'iperemia vascolare, su le congiuntive palpebrali, su quella in specie delle palpebre superiori, per le quali Ella non ha potuto concepire il dubbio volesser indicare un'essenza particolare o specifica di morbo, bene sapendo che questi prodotti, non meno che la secrezione muco-puriforme, sono caratteri sovente accidentali, dipendenti quando dall'intensità del male, quando dalla lunga sua durata e quando finalmente dalla trascuranza che l'ammalato ha della sua ottalmia.

2° Che le cagioni predisponenti e determinanti dell'attuale ottalmia esistono in primo luogo nelle vicissitudini atmosferiche e nelle rapide alternative di caldo e freddo che dominano in quella Città, specialmente nella stagione pur ora superata ed in quella ancora nella quale ci troviamo, ed in secondo luogo ch'esse dipendono dalla vita propria al Militare e dalla località propria ad alcuni Quartieri i quali non sono certamente nelle più felici condizioni igieniche. Alle quali due fonti non senza ragione fa uopo aggiungerne una terza che è quella dipendente dalla disposizione lasciata nella congiuntiva dalle pregresse ottalmie, per la quale accade che quelle

stesse cagioni le quali in altra circostanza sarebber innocue, riescono per questo fatto validissime a rincapellare l'ottalmia nel soldato che già prima ne fu tocco. Facendosi a parlar in merito delle esposte cagioni, la Commissione senza discorrere delle prime, abbastanza conosciute da ognuno, in quant'alla seconda cioè alla vita propria del Militare riflettè che le diverse esercitazioni e manovre alle quali son obbligati i Militari possono non poco contribuir all'evoluzione di questa malattia sia per il profuso sudore dalle medesime eccitato e quindi repentinamente soppresso dal sopravvenire d'un vento freddo, sia perchè espongono il soldato all'azione del sole in quelle ore nelle quali la splendente luce di questo ferisce più vivamente gli occhi, sia finalmente per il polverio che, alzatosi dal suolo percorso dal soldato nella sua andata e nel ritorno dagli Esercizii e facilmente introdotto fra le palpebre, opera irritando meccanicamente la congiuntiva. Per ciò poi che spetta alla località dei Quartieri, la Commissione ereditò rinvenir in quelli della Brigata Aosta e del 12° Reggimento Fanteria (Corpi questi nei quali maggiormente imperversò l'ottalmia) condizioni tali che si giudicarono non solamente atte a predisporre, ma ben anch'a determinare la malattia in quistione. Ebbe di fatto a notare che nei cameroni di questi Quartieri stanno raccolti Soldati in proporzioni molto maggiori di quanto comporterebbe la ristrettezza dei medesimi; dal che avviene che tanto per ragione del calor eccessivo che vi regna nella notte, quanto per ragione delle abbondanti esalazioni che naturalmente si svolgono dai corpi umani, i Soldati non possono non risentir un morboso influsso. Che se a questo s'aggiunga l'abitudine che han i medesimi d'esporsi, non appena alzati, ad una temperatura molto al disotto di quella in cui si trovarono nella notte, e ciò sia con l'aprire le finestre, sia col recarsi alle latrine od ai lavatoi, chiaro apparisce come frequenti ricorrano le cagioni reumatizzanti. Finalmente per quanto riguarda alla posizione topografica dei Quartieri della Brigata Aosta si rinvenne che non in ogni loro parte avevan una felice esposizione; che l'aria non poteva sufficientemente rinnovarsi per essere circondati da viottoli che rendono l'aria umida e più o meno carica di mefitiche esalazioni; che a questa cagione d'insalubrità s'aggiungeva il fumo delle sottostanti cucine il quale facilmente penetrando nei cameroni ne aumentava il morboso influsso. Tra questi cameroni si rimarcò che quello segnato con il n° 56, composto di diverse stanze al piano terreno, situate al di sotto del livello del suolo del corrispondente cortile, è più d'ogni altro mal sano perchè, mentre da un lato non può ricevere nè aria, nè luce, dall'altro lato non vi ha per ciascuna camera se non una finestra per la quale, già insufficiente per se stessa, l'aria e la luce penetrano solo difficilmente, impedito come sono dalla presenza d'un muro dell'esterno fabbricato. Non in migliore condizione igienica sono ricoverati i Soldati che compongono il 12° Regg. nel Quartiere del quale si notan in singolare modo il cattivo ed insalubre stato delle latrine, soprattutto di quelle del camerone n° 16 del Quartiere *Cappuccine* che accoglie la 13ª Compagnia; le quali latrine situate a destra ed a sinistra della parte anteriore del detto camerone si protendono con il loro condotto al disotto del pavimento per convertirsi nella parte posteriore di quello

in un comune deposito, dando così luogo ad una triplice fonte d'emanazioni che, penetrando nel Camerone e molestando gravemente i Soldati, potentemente conferiscono all'evoluzione di flogosi oculari, come di fatti accadde. A provare maggiormente la verità delle sopra esposte asserzioni basterà il riflettere che i Soldati delle Compagnie collocate nel Camerone n° 36 del Regg. Aosta e quelli della 13^a per il Regg. 12° furon appunto quelli nei quali si svolse più numerosa l'ottalmia: ne convincerà poi vie maggiormente il rifletter all'accaduto cioè che non appena la 13^a Compagnia del 12° Regg. fu nel giorno primo di Maggio traslocata nel Camerone destinato alle Scuole, il qual è molto meglio situato, l'ottalmia cessò affatto nella medesima; cosa cotesta che già si era osservata in due Compagnie del 6° Regg. le quali, bersagliate da questa malattia, non lo furono più per il proposto ed effettuato traslocamento delle medesime nel così detto Quartiere della Provvidenza. Il fatto poi della maggiore predisposizione che han a contrarre l'ottalmia quei Soldati ch'altra volta già ne furono tocchi è così per sè evidente da non meritare dimostrazione in proposito.

5° A menomar ed a cessar anche l'ottalmia dominante unanime la Commissione stabiliva:

A Tosto dopo le militari esercitazioni non fosse permesso ai Soldati lo svestirsi della tunica senza che indossassero altr'abito adatto ad impedire la troppo rapida soppressione del sudore; al qual uopo potrebb'anche concorrer un passo tanto più moderato, quanto più i Soldati reduci dagli Esercizii si avvicinano alle rispettive Caserme.

B Si tenesse somma proprietà nei Quartieri; si diminuisse l'agglomeramento dei Soldati nei dormitori e si disponesse in modo che una qualunque Compagnia non stanziasse più d'un mese nel medesimo camerone, onde così l'influsso dei cameroni malsani non avesse tempo bastevole ai suoi nocivi effetti.

C In attesa di locali più adatti al casermaggio della Brigata Aosta e del 12° Casale, si sopprimesse per intanto e per sempre l'alloggio militare nel camerone n° 16, i viottoli che separano l'abitato del 6° Reggimento da quello del 5° a ponente e lo separano a levante dal Quartiere dell'Artiglieria fosser ogni giorno scopati e tenuti bene puliti, vietando che vi si gettassero immondizie e che, ad ottenere maggiore ventilazione, fosse tenuta aperta la porta del viottolo che mette su la strada.

D Fosse prontamente posto riparo agli inconvenienti prodotti dall'insalubre condizione delle latrine ed intanto, a cessare l'effetto delle nocive esalazioni, fossero queste ogni giorno lavate con una soluzione di solfato di ferro; mezzo questo di poca spesa e di facil esecuzione.

E S'usasse somma severità nel far eseguir il disposto della Circolare Ministeriale dei 26 di Maggio 1850 in ciò che concerne l'ingiunzione fatta di lavarsi per quant'era possibile con acqua pura, stillante dal cannello del vaso in cui si conserva l'acqua da lavarsi le mani, rinnovata per ciaschedun soldato e d'asciugarsi con bandinella particolare e non mai in comune.

F S'instasse perchè il pane così detto di munizione avesse quel grado di cottura necessario ad una buona digestione, di cui lo sconcerto, oltr'ad altre molte malattie, contribuisce molt'a produrre le ottalmie.

G Si disponesse che il 12° Regg. fosse prontamente

provvisto, a tenore del Regolamento, d'un'Infermeria e che quella del 6° Regg., troppo angusta ed impropria, fosse traslocata in altra stanza più ampia ed ariosa.

Non contenta la Commissione di questi generali provvedimenti, riconobbe la necessità di proporre altri speciali di non minor importanza e quindi desidererebbe:

1° Che dai Medici di servizio in Quartiere fosse passata settimanalmente una visita speciale ed accurata sullo stato degli occhi di ciaschedun soldato a qualunque grado egli appartenga, il risultamento della quale visita sia consegnato in doppia relazione, l'una per il Comandante del Corpo, per il Med. Div. l'altra.

2° Che i Soldati di qualunque grado riconosciuti in detta visita tocchi da male agli occhi, fossero tantosto separati dai Commilitoni ed inviati prontamente allo Spedale o, se poco gravi, riuniti in adatta Infermeria, disponendo che questi ultimi non debbano prestare servizio di sorta se non se perfettamente e stabilmente guariti. Scopo di questa provvidenza è d'allontanar i Soldati sani dalle esalazioni provenienti dalle secrezioni oculari degli infermi e d'impedire che gli ammalati non gravi ed i convalescenti corran il pericolo delle recidive le quali riescono pur troppo alla perpetuazione dell'ottalmia nelle Truppe.

3° Desidererebbe in fine la Commissione che si desse opera a stabilire prontamente una grande Sala di convalescenza dalla quale gli ottalmici non potessero definitivamente uscire se non dopo una perfetta e bene sicura guarigione. Questa sala poi, sia che fosse stabilita presso lo Spedale, quanto, il che sarebbe meglio, lo fosse in una *Succursale*, dovrebbe per ragioni dietetiche e terapeutiche essere comune ai soldati di tutti i Corpi e dipendere assolutamente dallo Spedale Divisionario. La necessità della medesima si desume da ciò che gli ottalmici convalescenti non ottengono una guarigione radicale stando frammisti a quelli che per ragione di gravità della malattia non possono tollerare la luce la quale di concorso con un'aria più libera è necessaria ai primi per il ritorno nello stato naturale dei tessuti oculari: si desume anche dal frequente rinnovarsi dell'ottalmia sempre nei medesimi Soldati e ciò perchè rimandati al proprio Quartiere in istato di convalescenza e quivi, obbligati a riprendere l'ordinario loro servizio, per la già notata predisposizione ammalano di bel nuovo e finiscono per perpetuar un morbo gravissimo nelle Truppe, dispendiosissimo alla sanità del Soldato, al Governo ed al Corpo a cui appartengono senza che questi possa minimamente valersi dell'opera loro.

Ordine del 22 di maggio 1852 del Comando della Divisione.

Imperversando le malattie d'occhi presso li Corpi di questo Presidio e per secondare li suggerimenti d'una Commissione Medica istituita dal Medico Divisionale, verrà messo in pratica quanto segue:

1° Quando i soldati giungeranno dall'esercizio o da altre fatiche non si lasceranno svestire che dopo un certo tempo.

2° Non sarà permesso di lavarsi nello stesso recipiente e men ancora d'asciugarsi allo stesso tovagliolo.

Intanto che si aprirà la Scuola del nuoto, i Reggimenti invieranno gli uomini nei giorni di non esercizio a lavarsi sulle sponde del mare od alla Foce o presso la Lanterna.

3° Nelle visite sanitarie settimanali fatte dai Medici, questi avranno pur ad osservarvi gli occhi.

Gli ottalmici leggieri saranno subito separati, quelli più gravi inviati all'Ospedale.

4° Se l'ottalmia imperversa in una camera, si facciano mutare gli uomini in altro locale e non siano surrogati da altri che dopo polite le pareti, anche con acqua di calce.

5° Se alcune latrine puzzano di troppo si neutralizzino li miasmi col lavare ben i cessi con acqua e quindi con una soluzione di solfato di ferro.

Le spese di calce e solfato di ferro saranno prelevate sui fondi d'Infermeria.

6° Sarà stabilita all'Ospedale una camera di convalescenza.

7° Ogni Reggimento destinerà provvisoriamente una camera per fare eseguire le vaccinazioni dai rispettivi Medici.

D'ordine

Il Capo di Stato Maggiore

F. FALICON.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

97

PNEUMONITE

Complicata a flogosi dell'apparato venoso sotto-cutaneo.

Il Sig. C. del Regg. Campale d'Artiglieria, d'anni 29, di temperamento sanguigno venoso, di costituzione piuttosto debole, sebbene non abbia mai sofferto grave malattia, d'abito venoso, cadeva ammalato il 1° dello scorso mese di Febbraio d'orchite da blennorragia soppressa, della quale perfettamente guariva mediante tre sottrazioni sanguigne generali ed una locale, un purgativo e le comuni topiche applicazioni. Erano due giorni che si levava dal letto ed in questi sconsigliatamente s'esponeva all'influsso d'aria fredda ed umida, dimorandando qualche tempo su d'un balcone. Nel terzo appena ha posto il piede a terra, preso dal crampo del polpaccio della gamba destra cade quasi subito in deliquio; di bel nuovo collocato in letto, svanisce il deliquio, scompare il crampo; questo però gli lascia una molestia al polpaccio con proclività al rinnovamento non appena l'ammalato tenta metter un po' in azione la muscolatura della gamba. Ha perduto l'appetito del giorno avanti, è inquieto e non ne sa indicare la causa; il polso è tranquillo. Passa una notte discreta, ma nel mattino comincia a legarsi di doloretto vaghi al torace, che aumentano nella sera e finiscono per incentrarsi nella parte inferiore-posteriore sinistra del medesimo; emette già sputi di pretto sangue atro venoso ed appare la febbre: non ha però nè tosse, nè difficoltà di respiro: la lingua, rossa ai margini, si copre d'una bianca patina: l'orina è torbida, gialliccia e sedimentosa. Gli si pratica un abbondante salasso e gli si prescrive una bevanda acidetta con un mezzo grano di tartaro stibiato. Nel mattino susseguente ai su descritti sintomi in intensità aumentati s'aggiunge una gonfiezza a guisa di dura cordicella delle vene superficiali della faccia anteriore dell'antibraccio destro, le quali però sono quasi indolenti sotto la pressione. Colla percussione esplorato il torace in corrispondenza del dolore, non altro presenta fuorchè una leggiera ottusità; l'ascollazione però palesa impedito per certo tratto il rumore vescicolare; non è manifesto il rantolo mucoso a grosse bolle fuorchè quando sta per emettere uno sputo. Non s'indugia a praticar un altro salasso e s'insiste nella medesima bibita antiflogistica. Alle due di

sera si pratica un altro salasso, che è ancora ripetuto a sera avanzata: allora la febbre è più risentita, ma non intensa; gli sputi sanguigni più frequenti, ma facili ad espettorarsi; la testa è affatto libera; il morale non punto abbattuto; poca la tosse; la respirazione quasi naturale. Passa la notte abbastanza tranquilla e ne dorme qualche ora. Nella mattina la febbre mostra qualche remissione; gli sputi si conservano sempre sanguigni, commisti però ad un po' di muco; gl'altri sintomi, come la giornata di ieri; ha avuto due evacuazioni alvine; l'orina, tuttochè non iscarsa, mantensi torbida e sedimentosa. Si duole sempre l'ammalato del polpaccio della destra gamba, ma altro non vi si scorge fuorchè quella leggiera durezza solita a lasciarvi il crampo, che cresce per la pressione; non s'incontra alcuna vena sensibilmente ingrossata: ma non è così del polpaccio della gamba sinistra, dove le vene safene s'incontran in un tratto corrispondente alla lunghezza dei due muscoli gemelli nel medesimo stato di quelle dell'antibraccio, talechè si potè subito giudicare che sia queste, come quelle costituivan una grave complicanza alla condizione patologica del polmone. Prescrissi di bel nuovo un salasso, portai ad un grano e mezzo il tartaro stibiato e sul corso delle vene affette applicai listerelle di tela spalmate d'unguento mercuriale. Le cose erano in eguale stato alle quattro di sera, quando si recava da Torino a visitar il mio ammalato l'Illustre Clinico al quale il nostro Corpo debbe non peritura riconoscenza e con esso Lui il distinto Dott. Devecchi Medico di Regg. nel Corpo al quale ha l'onore d'appartenere e che in tutta la cura mi porse fratellevole assistenza. Il suddodato Professore, esaminato quanto prima e quanto al presente offriva la malattia, conferma l'istituita diagnosi, dichiarandola una pneumonite a fondo venoso o flebite polmonare, complicata a flebite delle sopra dette vene degli arti toracici ed addominali: m'incoraggia ad insistere nelle sottrazioni sanguigne; mi consiglia a sospendere l'uso del tartaro stibiato, esistendo segni non dubbii di minacciante gastro-enterite; gli si sostituisce l'estratto d'aconito a dose crescente e s'applica un cataplasma di linosa irrorato d'olio di stramonio al luogo dolente.

Si pratica quindi nella sera la sesta sanguigna e due si pratican all'indomani: il sangue si mostra sempre coaguloso. Nella mattina susseguente, quinta giornata di malattia, avendolo trovato assai meglio nient'altro gli prescrive fuorchè un blando purgativo ed aumento la dose dell'estratto d'aconito: ha nella giornata due abbondanti alvine evacuazioni; nella sera manca quella febbrile esacerbazione; il dolore al costato è molto diminuito; non ha tosse fuorchè per espellere facili sputi i quali, sebbene più rari, conservansi ancora mucos-sanguigni; la respirazione è sempre quasi naturale; come scevra da doglie ha la testa; la pelle presentasi molle, pastosa e disposta al sudore. Entra nella sesta con un profuso sudore, che si continua anche nella settima giornata di male, e con esso rimette sensibilmente la febbre; il dolore al torace è appena sensibile, in somma l'affezione polmonare è in via di perfetta risoluzione, se si eccettuano gli sputi che mantengonsi ancora sanguigni, sebbene commisti a molto muco; a vincer il quale trasudamento credo conveniente un'applicazione di mignatte, preceduta da un clistere oleoso, da altro simile susse-

guita, e s'unisce all'uso dell'aconito quello della segale cornuta e del nitro. Mercè di questi terapeutici mezzi in decima giornata la ripristinata risonanza del torace, la ricomparsa del rumore vescicolare, preceduta nel giorno avanti da alcune leggiere fitte profonde in corrispondenza del luogo prima affetto del polmone che giudicai occasionate dal novello ingresso dell'aria nelle cellule state per qualche tempo obliterate, la febbre cessata m'inducevan a dichiarare vinta la condizione patologica polmonale. Ma non eravamo così fortunati rispettivamente all'affezione flebotica delle estremità. Di fatto la detta infiammazione delle vene dell'antibraccio si diffondeva alle vene cefalica e basilica le quali si continuavano pure in due cordoni duri, impermeabili, aventi il loro limite alla loro imboccatura nella succlavia e nell'ascellare, dolenti alla pressione, non accompagnati, cosa singolare, da veruna traccia d'edema; uguale andamento ed uguale patologico fenomeno presentavano le due grandi vene superficiali della gamba sinistra, di cui l'una cioè la safena esterna trovavasi dura e tesa sin al di lei sbocco nella poplitea e l'altra cioè la grande safena sin al suo sbocco nella femorale. In istato di durezza e d'ingrossamento toccavansi diverse vene addominali sottocutanee, ed una leggiera epistassi ed un dolente tumoretto emmorroidario sopraggiunti nel corso della pneumonite facevano dubitare che di egual malattia fosser affette le vene emmorroidali e quelle della mucosa nasale. Il nessuno salutare effetto ottenuto dal topico mercuriale m'indusse a cambiare la locale medicatura. Dispiegava nel decotto di foglie di malva un omento di maiale, lo aspergeva d'olio di giusquiamo e tiepidetto lo applicava a larghe falde sui vasi affetti; ogni ventiquattro ore rinnovava tale medicazione. Con mia grata sorpresa e dell'Illustre Professore che mi dicesse in tutta la malattia e che avevami suggerito tale rimedio, si osservò mercè di questo metodo limitarsi ai suddetti punti il flogistico lavoro delle vene e così, ostinatamente insistendo, s'ebbe poi la soddisfazione di vederle quasi perfettamente risolte. Intanto che così favorevole andamento aveva quanto era attinente alle su esposte affezioni, la noia che facevasi sentire al polpaccio della gamba destra convertivasi in dolore insopportabile, in egual guisa che ingrossavansi le vene corrispondenti a questa regione, molto dolenti lungo tutto il suo corso, e nel giorno seguente in tale stato trovavasi eziandio la vena grande safena sin al di lei sbocco nella femorale, e con essa qualche vena superficiale della parte superiore della natica. Alla flogosi di coteste vene s'associava questa volta un grave edema di tutto l'arto da renderlo del doppio più voluminoso. Ricompariva ardita febbre a debole polso e vuoto, l'orina rendevasi di nuovo gialla e torbida come se entro ad essa si fosse sciolta polvere di mattone ed offriva posatura a colore di zafferano: l'alvo era da due giorni chiuso; la lingua andava ricoprendosi di bianca patina; la mucosa della medesima e quella di tutta la bocca era presa da dolorose afte che gli impedivano insino di profferire parola; il morale che eccellente erasi conservato sino allora, profondamente s'abbatté; avevasi in somma a curar una *phlegmasia alba dolens*. Era però consolante l'osservare il capo conservarsi perfettamente libero da qualsivoglia doglia, le orecchie non essere comprese da verun rumore o tintinnio, il ventre mostrarsi trattabile in tutta la sua estensione,

lucide le facoltà intellettuali, ricomparso, tuttochè breve, il sonno con assenza assoluta di brividi. La costituzione debole dell'ammalato, le sanguigne sottrazioni praticate prima per l'orchite, poi per la pneumonite, le condizioni del polso non ci permettevano d'andar più oltre nelle sottrazioni sanguigne, sebbene da flogosi dipendente si ritenesse questo nuovo apparato di fenomeni morbosi; erasi in somma in un molto serio imbarazzo. Dal quale veniva sollevato da una terza visita che ci concedeva il su lodato Prof. Riberi il quale, sebbene convenisse nella mancanza di margine per insistere nelle sanguigne si generali come locali, giudicò però esser indispensabile combattere la malattia con rimedii antiflogistici e fra questi scelse un controstimolante enterico, il solfato di magnesia, riponendo più che nella generale, nella di lui intestinale rivulsiva azione, precipua speranza di riuscita. S'esibì dunque il solfato di magnesia epicriticamente ossia alla dose d'una dramma o tale dose si ripeteva ogni ora, finchè non fosse occorso il beneficio di quattro o cinque alvine evacuazioni: si sospendeva per qualche tempo per ripeterlo con eguale scopo. L'ammalato usava nel tempo stesso una bibita lievemente nitrata e l'arto affetto da prima unto con olio di giusquiamo era asperso di farina di segale contenuta da compresse e fascie. Con questo semplice metodo di cura con costanza adoperato s'ebbe ad osservare l'immediato sospendersi della diffusione della flogosi alle vene interne ed in capo a nove giorni, a bel bello diminuendo il dolore e la gonfiezza e con essi la febbre e gl'altri sintomi, l'arto era ridotto presso che allo stato naturale. Stimò però abbia contribuito a questo buon esito una leggiera idrargirosi occasionata dall'unguento mercuriale, usatosi topicamente nei primi giorni. A ritardare la convalescenza al nostro ammalato di nuovo si facevano dolenti le vene superficiali dell'altra gamba, ricompariva un poco di febbre, dopo qualche ora la gamba era tutta edematosa, ma sia perchè fin dai primi sentori di questo novello flebotico insulto fosse messa in pratica la stessa topica, rivulsiva ed antiflogistica cura, sia per quella ignota legge patologica che di due organi od arti uguali e simmetrici che successivamente s'ammalano, in quello che pel secondo resta affetto la malattia fa un corso più corto e più lieve, questa gonfiezza non ebbe terribili progressi, presto si arrestò e non si prolungò più oltre del terzo inferiore della coscia ed in sei giorni fu risolta. Entrò finalmente l'ammalato dopo un mese e qualche giorno di variati morbi in convalescenza la quale regolarmente procedendo lo mise in istato di potere lasciare la Venaria ai 20 di Marzo e di potere così recarsi in seno della propria famiglia a consolidare l'ottenuta guarigione. Lo visitai un mese dopo e con mia sorpresa rinvenni le vene delle braccia e delle gambe che, come le descrissi nei primi giorni di malattia, erano dure, somiglianti a cordicelle impermeabili e che pensava si dovessero obliterare, alle anatomiche condizioni ridotte ed esercenti la propria funzione.

Da quanto io vengo d'esporre, parmi che si possano ritrarre le seguenti riflessioni. E primieramente circa la causa che produsse sì grave e variata affezione si può chiedere se essendosi in istato di convalescenza esposto all'influsso d'aria fredda ed umida, si debba in ciò riporre la sola e più probabile causa efficiente della ma-

lattia, oppure se debbasi questa attribuir all'assorbimento del pus blennorragico; com'io sono convinto che nello stato di convalescenza la nostra fibra è molto più impressionabile e più atteggiata a risentire l'azione dei morbosi agenti, porto la prima opinione tanto più che nel nostro ammalato debbe ammettersi un tal quale grado di predisposizione delle vene ad infiammarsi, aggravata ancora da due gravi contusioni rilevate cadendo da cavallo, la prima delle quali, saranno circa diciotto mesi, fu seguita da esteso flemmone al braccio sinistro. In secondo luogo offre materia ad una seconda riflessione la mancanza assoluta d'alcuni sintomi soliti ad osservarsi quasi sempre in tali malattie. Di fatto in tutto il corso della malattia non s'ebbe mai a notar alcuno stadio tifoideo effetto d'assorbimento purulento; il che fa chiaro come l'infiammazione dalla quale furono prese le diverse vene sopra nominate non sia passata mai ad esito suppurativo e come nel corso dell'affezione polmonale la tosse non abbia dato alcun pensiero, giacchè l'ammalato non tossiva fuorchè per espellere gli sputi e la respirazione conservossi sempre presso che naturale. La quasi mancanza di tosse e la mancanza di dispnea, esistendo tutti gli altri su descritti sintomi, caratterizzerebbero forse la flogosi delle vene della mucosa bronchiale ossia la flebite bronchiale ed il metodo curativo adoperato nella sopraggiunta *phlegmasia alba dolens* confermerebbe sempre più quel principio patologico che un processo flogistico quand'anche compare in una persona debole, estenuata di forze sia per sofferte malattie, sia per numerose sanguigne praticate per debellar altra flogosi, se è guaribile, lo è con rimedii antiflogistici, e fra questi avranno maggior efficacia quelli che pure sono dotati d'una forza rivulsiva, come nel nostro caso il solfato di magnesia che, oltre al deprimere il generale sistema, procurò quelle liquide alvine evacuazioni che vorrei denominare vomito intestinale con immediato sollievo del novello morbo: ed i manifesti vantaggi ottenuti da quelle topiche applicazioni proverebbero quanto male s'appoggano quei Medici che, seguaci d'una terapia troppo teorica, le vorrebbero dalla pratica sbandite ed almeno come di non conto le trascurano. Nutro speranza in ultimo, Ornatissimi Collegli, che mi perdonerete la troppa prolissità in cui m'accorgo d'essere caduto descrivendovi questa Storia, se rifletterete che l'attuale caso, per la sua particolarità e forma, esigea per maggiore chiarezza tutti i più minuti ragguagli.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di febbraio).

GENOVA. Ospedale Marittimo. Dopo una piuttosto lunga discussione intorno a cose spettanti all'interno servizio dello Spedale lu, nella prima seduta, data dal Dott. Valle lettura della Storia di sfilide tuberculare, riferita nel numero antecedente del Giornale, la quale pur'occasione ai Dott. Pescetto e Griffl di notare come potesse muoversi dubbi su la stabilità della guarigione ottenuta o com'è il conseguimento di questa, non al solo protoioduro di mercurio, ma fors'anche fosse dovuta all'insieme degli altri compensi terapeutici stati adoperati e specialmente al roob del Savarese il quale, se preparato con il metodo del Lafecteur, poteva contenere deutocloruro di

mercurio. Rispondeva il Dott. Valle che la diuturnità della cura e la persistente integra condizione di sanità dopo tre mesi da quella, lo induceva a credere che radicale ed assoluta sarebbe per essere la guarigione; che mentre non intendeva nulla toglier all'azione coadiuvante degli altri rimedii stati adoperati, persisteva però nella credenza ch'alla virtù sperimentata del protoioduro di mercurio quasi unicamente si dovesse la guarigione e ciò per il modo lento sì, ma progressivo con cui i fenomeni morbosi andavano man mano svanendo per la continuata somministrazione dell'ioduro di mercurio. Poneva fine alla tornata il Segretario Dott. Massone con un suo discorso inteso principalmente ad indirizzar i lavori delle Conferenze ad un utile fine pratico, proponendo: 1. non si avessero a discutere questioni meramente teoriche le quali per lo più vano ed inutili non servon che allo sfoggio di più vanitose e sovente erronee dottrine: 2. la scelta delle materie a discutersi dovesse principalmente cadere intorno ad *appurati e veri fatti Clinici*, convincendo la quotidiana esperienza come dalla sposizione non conscienziosa o falsa di quelli, più falsa s'edifichi la Medica Teoria: 3. le discussioni dovessero per tal modo essere condotte ch'il lavoro di ciascun Membro convergesse ad un solo punto di dottrina: 4. s'instituisse nello Spedale principale della R. Marina un Gabinetto di Lettura Medico-Scientifico a cui andasser uniti un Gabinetto Patologico ed un Museo, il qual ultimo presto sarebbe stato arricchito di rari oggetti, ove quei Medici che a lunghi viaggi erano destinati fatt'avessero corredo delle più rare produzioni animali e vegetali delle contrade che visitavano: 5. s'invitassero i Medici Militari di terra ad intervenire anche alle loro Conferenze, onde, stretti in amichevoli e scientifiche fratellanza, più presto s'avessero a raccogliere quei frutti che il Corpo Sanitario-Militare, per le solerti cure del suo Capo che ardentemente ne zela l'onore ed il sapere, può infallantemente ripromettersi dalle novelle Istituzioni che lo reggono. Nella seconda Adunanza il Dott. Pescetto deponeva sul banco della Presidenza li già lodati suoi Quadri Statistici triennale e decennale e leggeva quindi su la necessità delle Statistiche Mediche quel suo lavoro già da noi per suto pubblicato in cotesto Giornale.

Ospedale di terra. Leggeva nell'a prima tornata il Dott. Mazzi un elaborato suo Scritto su la natura dei contagi: intorno ai quali propugna l'opinione che *omne contagium a vivo* e ciò perchè con quest'ipotesi può, a suo parere, meglio spiegarsi com'una determinata malattia contagiosa possa svolgersi, comunicarsi e mantenersi; com'avvenga che prediliga piuttosto alcuni Paesi e si mostri di preferenza io speciali condizioni atmosferiche; com'essa possa essere quasi esclusivamente propria d'alcune classi o specie d'animali; come la sua manifestazione abbia luogo dopo un periodo di debitecenza che può variar a tenore della varia forma morbosa o delle circostanze locali ed individuali; come la sua evoluzione ed il suo decorso possano quand'interrompersi e quando ripigliare; com'esistere possano sostanze dette *suscettive* le quali hanno la facoltà ora di trasmetter e mantener efficaci i principii contagiosi ed ora ciò non facciano od il facciano in tempo molto più breve che con le altre; com'in fine le misure sanitarie solite mettersi in vigore possano perciò non solo estinguere la malattia contagiosa, ma anche impedirne l'introduzione in un determinato Paese. Invocò ad ultimo in conferma di questa sua opinione l'analogia dedotta da alcune malattie contagiose nelle quali *l'essere vivente* è già dimostrato. Questa Memoria diede luogo ad una viva e lunga discussione tra il suo Autore, il Dott. Ormegna, il Dott. Malvezzi, il Dott. Mari ed il Farmacista Sig. Grassi il quale ultimo riponendo la causa dei contagi nella *fermentazione* differiva essenzialmente dall'opinione di tutti gli altri che, benchè oppositori a qualche punto della dottrina sostenuta dal Dott. Mazzi, tutta-

via, mettendola in dubbio, non la contradisser in modo assoluto. Questa discussione, se potè per un lato dimostrare l'erudizione dei contendenti, non fu per altra parte tale che portasse intorno alla natura dei contagi lumi maggiori di quant'attualmente ne possenga la Scienza. Nella seconda Seduta leggeva il Dott. Piazza la già pubblicata Storia di *congiuntivite acuta, idiopatica ed essenziale* e parimente il Dott. Pescetto comunicava ai Medici Militari di terra i suoi Quadri Statistici ed il suo Scritto su la necessità delle Statistiche. Terminossi la seduta con la presentazione del dono al Gabinetto di Lettura del *Trattato d'Igiene Militare* fatto dal suo Autore il Med. Div. Dott. Arella e con l'annuncio fatto dal Segretario essersi detto Gabinetto arricchito del Padre dei Giornali di Medicina Italiana, gli *Annali dell'Omodei e dell'Atlas d'Anatomie descriptive du corps humain* di Bonami e Broca; Opera questa in corso d'associazione.

ALESSANDRIA. Nelle Conferenze di questo mese furono lette dal Dott. Dupont, dal Dott. Vaglianti e dal Dott. Lampugnani tre Storie; l'una d'una ferita susseguita dalla morte del ferito Artigliere Falcicola; la seconda di *produzioni fibrinose del cuore rinvenute nell'autossia*; la terza di *farcino cronico seguito da morte per moccio acuto*. Lesse poi il Farmacista Sig. Giordano una sua Memoria su la scabbia tendente a dimostrare com' il metodo d'Helmerick di cui si fece cenno in questo Giornale coincida pienamente con quello che già da due anni era stato posto in uso nello Spedale d'Alessandria per cura dello stesso Signore Giordano.

SCIAMBERI. Il Dott. Crema trattene nella prima Seduta l'Adunanza con la lettura d'una sua Monografia intorno al coxartrocaco, nella quale studiosi riassumere quant' i più recenti Autori scrissero su quest'argomento. Questa Memoria formò il soggetto della discussione ch'ebbe luogo nella seconda tornata nella quale parlaron il Dott. Comisetti, il Dott. Ferrero, il Dott. Costanzo ed il Dott. Crema. Sostenne il primo che la lussazione spontanea derivata da Petit dall'accumulamento della sinovia, toltochè contraddetta da Boyer e da Desault, riceveva ora ampia conferma dalle ripetute ingegnose sperienze state praticate da Parise per mezzo d'iniezioni d'acqua spinta nella capsula articolare, l'effetto delle quali emulando perfettamente quelle delle raccolte sierose, produssero la lussazione spontanea del femore. Soggiunse poi che senza voler erigersi a giudice tra le diverse opinioni di Autori così meritamente celebrati, egli, d'accordo anch'in ciò col Sig. Parise, mentr'ammetteva pure quali cagioni della lussazione la carie, la tumefazione del cuscinetto pinguedineo della cavità cotiloidea, l'usura dei tendini e tutte le altre organiche alterazioni delle parti componenti l'articolazione, non poteva non ritenere possibile il fatto della coxalgia dipendente dalla raccolta sierosa nel cavo articolare, e ciò sia per le matematiche prove che ne diede il Parise, sia anche perchè spiega come la coxalgia convenevolmente curata, a malgrado della complicazione anatomica delle parti che compongono la giuntura, a malgrado della profondità di questa, a malgrado alcune volte della prossima minaccia della lussazione, tuttavia riesce qualche volta a guarigione; la quale cosa non potrebb'ottenersi se come cagione della coxalgia volessero sempre ritenersi la carie od altri guasti organici dell'articolazione. Ad ultimo per corroborare maggiormente quest'opinione, il Dott. Comisetti fece ricorso all'Anatomia-Patologica ricordando come nei cadaveri di persone morte per *lussazione congenita*, sempre quando le ricerche eran praticate nei primi anni della nascita cioè prima che la natura avesse operate quelle mutazioni di tessitura solite ad osservarsi nelle lussazioni accidentali non ridotte, sian osservate la capsula evidentemente dilatata per idropisia, il legamento rotondo disteso ed allungato, tumido il pacchetto pinguedineo ed al contrario sane o quasi nello stato naturale tutte le altre parti. Conchiude perciò con Parise che

all'effettuazione della lussazione spontanea da idartro sono necessarie due condizioni cioè che la raccolta del liquido sia abbondante e che la cavità osteo fibrosa non sia perforata: conchiuse ancora facendo riflettere come non sia cosa di poco momento l'ammetter o non questo modo di formazione della coxalgia, giacchè nel fatto pratico quotidiano, se s'ammettesse solamente come cagione costante un'alterazione organica profonda nei tessuti articolari, ne verrebbe che l'unico spediente curativo sarebbe sempre la demolizione del membro; mentre ammesso il primo concetto, il Pratico non solo può, ma debb'indugiare quest'atto operativo, valendosi prima di tutti quegli altri terapeutici compensi che dall'Arte suggeriti riescono qualche volta alla guarigione con la conservazione del membro. A questi e ad altri ragionamenti del Dott. Comisetti oppose il Dott. Ferrero non poter egli comprendere come la sola idropisia della capsula possa produrre l'allontanamento del capo del femore dal fondo della cavità, poichè, a suo giudizio, la pressione debb'esercitarsi di preferenza su le parti molli e su le laterali dove trova minore resistenza e non già sopra un corpo rotondo, duro e tenacemente tenuto in sito. A ciò rispose il Dott. Comisetti notando che, fattasi una volta la raccolta per l'effetto d'un'irritazione primitiva o secondaria della membrana sinoviale, il liquido contenuto nella cavità osteo-fibrosa opera per forza espansiva d'elasticità comprimendo le pareti in tutti i versi e facendo sforzi come per aumentarne la capacità e che per l'effetto di questa compressione tutti i diametri della cavità articolare dovend'ingrandire, nè ciò potendo accadere nel diametro ileo femorale in altro modo fuorchè per l'allontanamento del capo del femore dal fondo della cavità cotiloidea, necessariamente ne conseguì che il capo del femore, spinto fuori dalla cavità e non più retto dal margine del cotilo, nè dalla capsula fibrosa distesi dal liquido, debba essere tratto in alto ed all'in dietro dall'azione specialmente dei muscoli glutei, effettuandosi così prima la lussazione incompiuta e più tardi la compiuta. Il Dott. Costanzo movendo da un caso di coxalgia esistente nella Clinica, tentò combatter alcune proposizioni state ammesse nel suo Scritto dal Dott. Crema. Questi rispose non poter avere grande forza le obbiezioni del Collega opponente per essere queste dedotte da un caso di coxalgia non per anco bene confermato. Esauritasi questa discussione, il Med. Div. riferì intorno ad un ammalato di tumore bianco all'articolazione tibio-tarsea, sul conto del quale, dopo un attento esame già prima fatto al letto dell'ammalato, unanimi furono i Medici nel decidere indispensabile l'amputazione. Riferendo quindi il medesimo intorno a due casi di morte repentina, l'una per caduta da un terzo piano e l'altro per apoplessia, parlò lungamente delle lesioni anatomiche rinvenute nei cadaveri d'amendue, deducendone corollari pratici. Fu in fine chiusa la seduta con alcune disposizioni riguardanti il Gabinetto di Lettura.

NIZZA. In tutte e due le Conferenze continuò la discussione su la febbre tifoidea, persistendo principalmente il Dott. Peluso a dare più ampie spiegazioni intorno al concetto (vedi le Conferenze del mese di gennaio) ch'egli s'era formato di questa malattia. Alle riflessioni del Dott. Peluso rispose il Dott. Tarrone ammettendo con il Rasori che tutta l'abilità del Medico consiste nella cura di questa malattia, nel serbare modo e tempo per aiutare la natura a riagire contro la cagione morbifica la quale egli disse consistere in un particolare principio morboso, ereditario e perciò preesistente nell'organismo, simile a quello del vaiuolo il quale per svolgersi bisogna di determinate accidentalità, quali i principii melfici, i patemi d'animo, ecc. Quest'opinione fu combattuta specialmente dal Med. Div. il quale con un elaborato suo discorso riassunse tutto quanto intorno alla febbre tifoidea s'è scritto in questi ultimi tempi e dimostrò come più sovente il metodo antiflogistico moderato riesca alla guarigione di così grave malattia.

CAGLIARI. Continuarono in questo Spedale le discussioni intorno alle malattie solite a fingersi dai Coscritti, contro le quali il Med. Div. premoniva i Medici Militari congregati. Parland' in seguito lo stesso Med. Div. dell'aumentato numero degli ammalati e delle gravi malattie reumatico-infiammatorie dominanti e proprie specialmente dei giovani Soldati della recente Leva, faceva riflettere all'Adunanza ciò dipender in grande parte dal troppo rapido cambiamento che quei giovani, per la prima volta chiamati per Leva sotto le Militari Bandiere, dovevano fare passando dal tenore dell'abituale loro modo di viver e di vestir a quello della vita del Soldato la quale, se migliore può dirsi per riguard'al vitto, cessa d'essere tale (per quanto almeno riguarda il Soldato Sardo) per rapporto ad altre condizioni, com' ad esempio per ciò che riflette il taglio dei capelli i quali sogliono portare lunghissimi da quegli isolani.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Capriata, Medico di Reggimento nello Spedale di Alessandria, comandato allo Stabilimento Balneario Militare d'Acqui.

Dott. Costanzo, Medico di Reggimento nello Spedale di Sciambèrì, comandato allo Stabilimento Balneario Militare d'Aix.

Dott. Viberti, Medico di Battaglione, dal Forte di Bard passa al 7° Reggimento di Fanteria.

Dott. Agosti, Medico di Battaglione, dal 7° Reggimento di Fanteria passa al Forte di Bard.

Sig. Rasino, Farmacista di 2a Classe, dallo Spedale Succursale d'Annecy passa allo Spedale Divisionale d'Alessandria.

NECROLOGIA

Nel mentre la Redazione, fatta ahì troppo! certa che inesorabile la morte rapito aveva al Corpo Sanitario Militare uno tra i più eletti suoi membri nella persona del Dott. Giuseppe BERTI, Med. di Batt. in aspettati, attendeva a raccogliere, per darne un cenno necrologico, le nozioni biografiche d'un così distinto Collega, l'esimio Dott. Bruno, Chirurgo Assistente nello Spedale di S. Giovanni, amicissimo al BERTI e suo emulo per ingegno e per dottrina ci mandava in proposito il seguente Scritto il quale, interprete sincero dei sentimenti di quanti ebbero la ventura d'avvicinar il BERTI, noi ci affrettiamo di fare di pubblica ragione. *La Redazione.*

Al 22 di giugno e dopo lunghissima malattia moriva a 55 anni in Porto Maurizio sua Patria il Dott. Giuseppe Berti Medico di Battaglione nel 1° Reggimento Granatieri Guardie. L'arte perdeva in Essolui uno de' suoi più appassionati e distinti Cultori, il Corpo Sanitario-Militare un membro tanto profondo per dottrina, quanto modesto, i suoi amici, e son molti, uno dei migliori e leali cuori che esistano quaggiù. Laureato a Genova in Medicina nel 1859, dopo alcuni mesi passati in seno alla famiglia e nei quali si consacrava quasi esclusivamente allo studio della Botanica da Lui prediletta ed in cui fu tanto va-

lente (1), dato un addio alle soglie paterne, diede opera a visitare successivamente le più illustri Università della nostra Penisola, lavorando indefessamente e raccogliendo ovunque buona messe di utili cognizioni. Soggiornò in seguita più di quattr'anni in Parigi ed un anno a Londra studiando Botanica sotto Achard Professore alla Facoltà Medica, di cui diveniva in breve l'assiduo compagno, l'amico, quasi il collaboratore; studiand' Anatomia sui cadaveri e Medicina Pratica specialmente Operativa nelle Cliniche di Velpeau, Lisfranc, Roux, Jobert de Lamballe, Liston così immaturamente anch'esso rapito alla Scienza. A chi conobbe la vivace intelligenza ed il tatto d'osservazione di cui era dotato, non che quella sua laboriosa abitudine di consegnare giorno per giorno alla carta il risultamento de' suoi studi, sarà facile l'immaginare con quale corredo di cognizioni ritornasse in Piemonte in su lo scorcio del 1847. Nell'anno successivo col plauso de' Professori che l'ebbero carissimo e quasi più amico che non Allievo addottorossi in Chirurgia nella nostra Università collo scopo soprattutto d'entrare nel Corpo Sanitario-Militare ove continuasse la guerra. Ottenne di fatto, pochi giorni prima che s'aprisse l'infausta campagna del 1849, d'essere aggregato al 1° Regg. Granatieri Guardie. Dopo la rotta delle nostre armi destinato a Novara dalla saviezza di Chi presiede al detto Corpo ed apprezzava al giusto il valore di Lui, ivi ebbe luminoso campo di spiegar in sollievo delle vittime di quella giornata quei tesori di pratica sapienza di cui era fornita tutta l'attività dell'animo e la bontà del suo cuore. Nè le gravissime cure d'un tanto numero d'ammalati lo impedivano di consacrare a molti bei lavori di Anatomia Patologica, che mandò in seguito al nostro Museo, quei ritagli di tempo che gli avanzavano.

Se non che o fosse la soverchia fatica od il cordoglio vivissimo in Lui che profondamente amava la Patria sua di vedere fallite così generose speranze od altra più misteriosa cagione, in quei giorni stessi si manifestava un primo accesso di quella malattia che doveva tre anni dopo condurlo alla tomba. Si rieblé, ma perfettamente non mai. Per due anni ancora studiò assiduamente l'Anatomia e le Operazioni Chirurgiche, perfezionandosi in esse come pochissimi. Vero martire della Scienza, costretto quindi a non più uscire dallo aggravarsi del morbo, non dismise per ciò le sue studiose abitudini, trovando nei libri, nell'affetto del vecchio suo padre, dei fratelli, degli amici il solo alleviamento a' su i mali. Povero padre rinnato a piangerlo!

Questi pochissimi ed imperfetti cenni La prego Ill.mo Signor a volere raccogliere nel suo Giornale, sperando non riescano del tutto discari a quelli fra i Membri del Corpo Sanitario che conobbero da vicino il defunto Collega. *Multis ille bonis flebilis occidit — ma certamente — nulli flebilior quam mihi.*

(1) Nel *Repertorium Florae Ligusticae* del Ch. Prof. Cav. De-notaris trovasi sovente citato il Berti, come quegli che, avendosi fatto un *Herbarium* compiuto delle Pianta Liguri, ne mandava esemplari all'Egredo Professore suo grande amico. Un nuovo genere di *Licheni* veniva pure da questi chiamato *Abrathallus Bertianus*. Ecco le parti che ne terminano la descrizione: *Speciem dico D. M. Josepho Berti, Botanices scientissimo, qui primum fructiferam detexit (1842) ad olearum trumcos prope Porto Maurizio in Liguria Occidentali.*

(Memorie della Real Accademia delle Scienze, 1849)

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n° 2.

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANITARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana.

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. BESOZZI: Memoria sul Cloroformio. — 2° Dott. CORTESE: Aneurisma popliteo guarito con la legatura della crurale superficiale. — 3° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 4° Bollettino Ufficiale.

PARTE PRIMA

MEMORIE ORIGINALI

MEMORIA SUL CLOROFORMIO

del Med. Div. Dott. BESOZZI, letta in una Conferenza di Novara.

L'Arte Medica che da moltissime sostanze velenose seppe trar in ogni tempo profitto a vantaggio dell'egra umanità, seppe pur anche recentemente convertir in sollievo dell'uomo sofferente l'azione per se stessa letifera del Cloroformio arrestando nell'atto che nasce nella persona sottoposta alla cloroformizzazione l'insensibilità la quale troppo prolungata ne cagionerebbe necessariamente una pronta morte. L'uso attualmente introdotto negli Spedali e nelle private case di questo eroico ritrovato Chimico de' nostri tempi per curar alcune malattie e molto più per prevenir il dolore nelle Operazioni Chirurgiche e gli accidenti infausti che di tempo in tempo quà e là si hanno a lamentare pe' suoi sinistri effetti, impongono al Medico bene pensante e coscienzioso d'amministrarlo con la massima riservatezza e prudenza. Siccome finora non v'hanno determinate regole alle quali il Pratico debba attenersi nell'esibizione d'un tale potente anestetico, così io giudico opportuno riepilogar in breve tutto quanto in proposito fu finora attestato da Sommi Uomini che più particolarmente trattarono di questo eroico agente; cosa questa la quale non può che profittare moltissimo al Medico Militare.

Dalle ripetute sperienze praticate da M. Coze ond'apprezzar il modo d'azione del Cloroformio nell'animale economia sembra che desso agisca sorprendendo e talora togliendo la vita dei diversi organi coi quali cade in contatto. Solo le condizioni Anatomiche e Fisiologiche degli organi danno a quest'azione particolari caratteri, variand' i fenomeni dal Cloroformio prodotti a seconda della struttura e

delle funzioni degli organi sui quali esercita la propria azione. Il medesimo sospende o toglie la vita dei muscoli, quella delle tuniche intestinali e la stessa potenza esercita sul cuore e sui polmoni. Iniettato il Cloroformio ne' polmoni d'un animale, egli muore all'istante. Non è possibile anestizzar isolatamente il cervello; in questo caso le funzioni del midollo spinale sembrano più attive, le contrazioni muscolari si fanno più vive e risentite, ma non avviene la minima manifestazione di dolore in seguito a punture o stiramento de' nervi. M. Coze avend'anestizzato isolatamente il midollo spinale osservò che conservand' il cervello l'integrità delle sue funzioni la morte succede immediatamente appena il Cloroformio colpisce la parte superiore del midollo.

La natura dell'anestesia generale prodotta dalla inspirazione dei vapori del Cloroformio dimostrerebbe che il di lui assorbimento si fa principalmente dal polmone e non dalle vene della superficie interna del naso e della bocca. Il sangue impregnato del Cloroformio va ad anestizzare tutto il corpo. Si può preservar un membro dall'anestesia comprimendo l'arteria principale che va a quel membro ed in questo caso l'insensibilità si manifesta solo tostochè venga tolto l'ostacolo opposto alla circolazione. Ma il sangue cloroformizzato occorre in maggiore quantità al cervello per la natura del movimento dell'onda sanguigna che parte dal ventricolo sinistro del cuore ad ogni sua contrazione. A queste osservazioni il Decano sullodato della Facoltà Medica di Strasburgo aggiunge che la morte da inspirazione del Cloroformio nella pluralità dei casi suol avvenir in conseguenza di paralisi del cuore e dei grossi vasi, non che per il di lui ingorgo. Ma talora anche può succedere per la penetrazione d'una piccola quantità di Cloroformio liquido nei polmoni; nel quale caso la necropsia offre l'epatizzazione loro o l'accumulazione in essi di siero sanguinolento. Pericolosa quindi sarebbe l'inalazione del Cloroformio particolarmente alle persone tocche da malattie dei polmoni e del cuore. L'esperienza ha provato che in simili casi colla massima facilità produce l'asfissia tanto allorchè i suoi vapori non sono sufficientemente misti all'aria atmosferica, quanto allorchè non si eseguisce liberamente la respirazione.

Somma cautela richiedesi nel caso che si debba am-

ministrar il Cloroformio a fanciulli, a persone di temperamento nervoso, a quelle che per malattie hanno il sistema nervoso in uno stato di notevole sopreccitamento ed in ispecie alle femmine in via di menstruazione, essendo in tal periodo la loro irritabilità nervosa assai aumentata. In questi soggetti il Cloroformio potrebbe agire con troppa energia. Non debbe mai avere luogo la cloroformizzazione nelle persone a stomaco non digiuno, perchè il Cloroformio esercitand'una azione molto intensa sul cervello e perciò anche su tutto il sistema nervoso, i nervi dell'ottavo paio per tal influenza possono riagire su lo stomaco stesso e determinare direttamente od indirettamente accidenti fatali in causa del perturbamento delle importanti funzioni di questa viscera. Finalmente la persona cloroformizzanda debb'essere mantenuta in posizione orizzontale con il capo alquanto elevato perchè altrimenti la posizione verticale del corpo favorendo già per se stessa la sincope, questa avrebbe luogo con la massima facilità per il fatto che il cuore affievolito dal Cloroformio non potrebbe spingere liberamente il sangue che debbe trasmetter al cervello.

Se l'inalazione del Cloroformio non apporta all'istante l'anestizzazione vengono in iscena i sintomi d'eccitamento e s'osservano l'iniezione delle congiuntive, l'agitazione e la convulsione dei movimenti e talvolta eziandio un lieve grado di delirio; la sensibilità non sembra compiutamente abolita o almeno, se lo è, è abolita per un brevissimo spazio di tempo, di maniera che se si dà mano ad una Operazione, appena questa è incominciata, l'ammalato è scosso da movimenti violenti, sforzasi di fuggire e sarebbe esposto a pericoli ove non fosse con prontezza e vigore trattenuto. Cionulladimeno egli è sorprendente che al riaversi da tale stato il paziente attesta per lo più non avere sofferto alcun dolore. Se in coteste circostanze fosse continuata la cloroformizzazione, la faccia impallidisce, i muscoli si rilassano e cadono lentamente e gradatamente in uno stato di compiuto sfinimento; la respirazione si fa stertorosa e l'insensibilità arriva a tale grado che il cloroformizzato può subire qualunque Operazione senza provare la minima sensazione dolorosa e con la piena sicurezza dell'Operazione per parte del Medico-Chirurgo: il russar è il segno caratteristico della soppressione della sensibilità.

Nel primo caso accennato se i sintomi sono moderati o di una breve durata si può senza pericolo prolungare all'uopo l'insensibilità mediante ripetute inalazioni e così prostrarla anche per alcuni quarti d'ora; ma se l'agitazione è forte e la respirazione precipitata, se il delirio si fa imponente, se si travagliano gli occhi ed i movimenti si rendono violenti, sarà prudenza lo sospendere l'inalazione affinché la vita del paziente non corra alcun pericolo. Notisi che il pericolo ordinariamente suole manifestarsi sul principio dell'inspirazione del Cloroformio.

Dalle cose sopra esposte chiara ne appare la necessità:

1. Che non altri fuorchè la persona dell'Arte abbia a somministrar un sì potente farmaco anche per semplice inalazione e che non abbiasi a permettere lo smercio se non nelle Farmacie e dietro Ricetta del Medico.

2. Che un Medico non debba dare mano alla cloroformizzazione da solo, ma che si faccia assistere sempre almeno da un altro Collega in ciò esperto, onde meglio dirigerla e sorvegliarla ed onde potere, se occorresse,

prestare prontamente tutti i sussidii necessari per evitarne le funeste conseguenze.

3. Che il Medico sia prudente e non troppo proclive a proporre la cloroformizzazione e si opponga alla sua attuazione quand'appena si accorga dell'esistenza di qualche controindicazione, esplorando prima specialmente lo stato degli organi della respirazione e della circolazione.

4. Che durante l'inalazione del Cloroformio il Medico debba esaminare continuamente ed attentamente la condizione dei polsi, lo stato della respirazione, l'espressione facciale, la situazione del globo dell'occhio, il grado di rilassamento della muscolatura per misurar il grado di azione dell'anestestico e prevenire l'imminente pericolo.

5. Che abbiasi la precauzione di far in modo che nell'inalazione l'aria si mescoli sufficientemente ai vapori del Cloroformio e che la respirazione s'effettui con piena libertà, mentre diversamente con facilità si produce l'asfissia o la sincope. Agendo con simile cautela l'insensibilità s'ottiene dopo 10 o 12 minuti e col consumo di 12 a 20 gramme del liquore anestesico, ma non v'ha timore di alcun sinistro effetto. Questo metodo pertanto è preferibile a quello d'usar inalazioni cloroformiche molto concentrate per ottenere con prontezza l'insensibilità con pericolo di deplorabili conseguenze.

6. Che si sospenda l'inalazione del Cloroformio appena siasi ottenuta l'insensibilità per rinnovarla piuttosto allorchè, non essendo terminata l'Operazione Chirurgica, subentri la sensibilità. Bourdin è dell'opinione che convenga astenersi dallo cloroformizzar eziandio quando non siasi ottenuta la compiuta insensibilità, asserendo essere meglio che il paziente soffra un po' di dolore piuttosto che fargli correre pericolo della vita. Egli asserisce dell'opportunità di cessare dall'amministrazione del Cloroformio quando la testa dell'anestestizzato va piegandosi sul tronco non essendo più sostenuta dai muscoli che la tengono nella posizione verticale.

7. Che prima d'accingersi a cloroformizzare siano in pronto l'ammoniaca, l'aceto radicale od altre sostanze atte ad irritare la pelle e le mucose; siano parimente in pronto l'acqua per affusioni fredde, il gas ossigeno ed i necessari mezzi onde somministrarlo. Quest'ultimo rimedio, come è l'antidoto di tutte le asfissie prodotte dal carbone e dagli altri gaz e vapori deleterici, così sembra possa esser applicato con felice successo anche contro gli effetti funesti del Cloroformio. M. Duroy consiglierebbe anzi l'uso dell'ossigeno in seguito all'impiego del Cloroformio anche quando non s'avesser a lamentare minacciosi accidenti per eliminare tutte le trachee del Cloroformio e fare cessare prontamente l'abbattimento de' nervi, il peso alla testa, la riazione infiammatoria e tutte le anormali conseguenze più o meno gravi che ne possono venir in iscena. Ricord suggerisce l'insufflazione da bocca a bocca per richiamare da morte a vita la persona sottoposta all'inalazione del Cloroformio. Eschallier propone spingere due diti profondamente nella gola all'entrata della laringe e dell'esofago tenendo abbassata la lingua e ritiene quale segno del ritorno a vita il movimento d'espiazione che immediatamente succede a quest'atto, quando si è in tempo a salvar il cloroformizzato.

8. Che innanzi tutto poi sia necessario adoperar un Cloroformio puro; e qui è da avvertire che nel commercio si trovano due sorta di Cloroformio, l'uno preparato col-

l'alcoole del vino, l'altro coll'alcoole metilico (spirito di legno). Questi due liquidi non differiscono tra di loro che pel grado relativo di purezza. Nella preparazione del Cloroformio che s'esegue facendo riagire l'alcoole sull'ipoclorito di calce (cloruro di calce del commercio) si producono quali corpi accessori alcuni prodotti oliosi empireumatici clorurati. Coll'alcoole puro la quantità di questi prodotti è assai tenue e può essere facilmente esportata con la rettificazione. Adoprando in vece l'alcoole metilico, il Cloroformio che s'ottiene è inquinato da una dose assai considerevole di tali prodotti empireumatici e non è possibile dispogliarlo in alcun modo. Dalle sperienze dei più abili Medici Pratici sembra dimostrato che una grande parte de' cattivi effetti che s'osservano molte volte nelle cloroformizzazioni sian appunto da attribuirsi agli oli clorurati i quali possiedono al più alto grado la proprietà di destare le vertigini, le convulsioni e le spasmodie del ventricolo. È perciò ben importante assicurarsi che il Cloroformio che si adopera sia puro; il che, per dir il vero, non è sempre facile. L'odore è il carattere su cui si può fare maggiore conto per riconoscere la purezza del farmaco. Allorché esso è puro, il suo odore è aromatico e non disagiabile; mentre la presenza dei corpi stranieri si manifesta nel Cloroformio preparato collo spirito di legno con un odore spiacevole empireumatico e nauseoso. L'acido solforico concentrato può esser altresì adoperato con profitto in simile esplorazione. Le materie oliose rimangono abbruciate dall'acido ed una conseguenza della loro carbonizzazione si è il coloramento del liquido in rosso-bruno tanto più intenso quanto maggiore è la quantità delle materie che lo rendono impuro.

Chiuderò questa Memoria con la giudiziosa avvertenza del Wau il quale consiglia sciogliere il Cloroformio nell'alcoole, agitandolo entro un'ampolla di vetro bene chiuso a smeriglio prima d'unirlo all'acqua, all'olio ed all'adipe dietro l'osservazione da lui fatta che il Cloroformio non si scioglie nell'acqua, ma vi sta semplicemente sospeso e che nel tempo della preparazione dei linimenti e delle pomate altrimenti preparate in gran parte volatilizza.

A questa Memoria mi giova aggiungere che somma fu l'utilità ch'io ebbi dall'amministrazione del Cloroformio per inalazione ond'assicurarmi della simulazione di molti iscritti e soldati ricoverati nello Spedale per allegata rigidità muscolare o delle articolazioni; che un Soldato del secondo Reggimento Granatieri operato e guarito da voluminoso tumore cistico alla coscia destra dall'ottimo Collega D. Valzena, fu con questo mezzo sollevato d'ogni dolore. Ma mirabile veramente fu l'effetto ottenuto dal Cloroformio per inalazione da me consigliato ed amministrato al soldato del secondo Reggimento Granatieri P..... per facilitar al sullodato D. Valzena la riduzione d'un'ernia voluminosa scrotale destra che cogli altri mezzi non si era potuta ottenere, non ostante che prima della venuta dei concorrenti Dott. Valzena e Paradisi io avessi mantenuto per più d'un'ora in un bagno con decotto di belladonna il sofferente a cui dopo si era applicato, col consenso degli stessi, un elistere col medesimo narcotico decotto. In questi ultimi giorni poi ottenni la guarigione d'un'ischialgia cronica da cui era bersagliato il Soldato del primo Reggimento Granatieri Gianella Ignazio coll'uso del linimento proposto da Wau così composto:

Cloroformio	5	gramme
Alcoole	10	» (a gradi 55)
Olio d'amandole dolci	30	»

che adoperai alla dose di un cucchiaino comune tre volte al giorno per frizione.

Nessun uso finora feci del Cloroformio come rimedio interno, non essendosi presentati casi onde poterlo razionalmente e colla voluta prudenza somministrare.

STORIE DI CASI RIMARCHEVOLI.

98

STORIA D'ANEURISMA POPLITEO

Guarito colla legatura della crurale superficiale

del Med. Div. Prof. CORTESI.

Un caso d'aneurisma popliteo felicemente curato colla legatura dell'arteria femorale superficiale non è al certo un avvenimento meritevole d'una speciale menzione nelle Opere periodiche di Medicina dei nostri giorni. Dal declinare dello scorso secolo principalmente quest'argomento fu portato a tale grado di perfezione che non saprei quali cose di conosciuta importanza fosser ancora da aggiungersi a vantaggio della Chirurgia. Però siccome la comparsa d'uo aneurisma esterno non è delle più frequenti nella Medicina Militare e siccome al suo felice successo credo possano avere contribuito alcune prevenienze pratiche che non è forse inutile ricordare, così mi sono indotto a narrarlo.

Il soggetto di questa Storia è il Signor Francesco Bouvard Sotto-Tenente del 2° Regg. (Savoia) uomo di circa 40 anni di buona e sana costituzione, di temperamento sanguigno, dedito ai liquori spiritosi, ma del resto di abitudini di vita oneste e moderate. Trovandosi nello scorso anno in Settembre a Campo sui piani di Marengo gli parve avvertire, nell'atto che saltava un fossatello, un dolore improvviso come di stiratura alla regione del poplite sinistro e, non fattovi caso, continuò la manovra militare, riservandosi all'uso di rimedii risolutivi quando l'occasione glielo avesse concesso. In sul principio del successivo Dicembre il Dott. Sitzia avuto accorgimento alla vera natura del morbo, consigliò l'ammalato ad entrare nell'Ospedale Divisionario, dove fu accolto il 13 del detto mese.

Il tumore occupava allora quella parte della regione del poplite che corrisponde al piano intercondiloideo o sporgeva sotto la cute come farebbe un mezzo uovo tagliato per lungo la cui estremità più sottile guardasse in alto. Ma essendochè la porzione della poplitea arteria sovrastante al tumore si sentisse colla esplorazione spostata in fuori come se fosse staccata dai suoi naturali contatti coll'osso, v'era motivo a supporre che tutta la circonferenza del vaso fosse convertita in sacco aneurismatico e l'aneurisma non appartenesse a quella forma così chiaramente descritta dallo Scarpa che ha collo ristretto ed origine da una faccia sola del parete arterioso.

La pulsazione si riscontrava colle dita patente e diretta in tutta la circonferenza del tumore, in modo da avvertire chiaramente l'urto dell'onda sanguigna dietro le pareti membranose dello stesso. Così era facile il persuadersi che coaguli e strati di fibrina non s'erano formati ancora intorno al parete e che il sangue attraversava

sava libero e dilato il cavo aneurismatico. Del che s'aveva la prova quando, compressa la femorale primitiva, s'intercettava la corrente; perciocchè il sacco vuotavasi tutto e s'avvizziva rimanendo percettibile come una base un po' crassa e compressibile.

Astrazione fatta da questi fenomeni spettanti all'arteria ammalata, non esistevano altri scomponimenti nè locali, nè generali. Le parti circostanti al tumore erano sane e non distratte per modo da cagionare molestie; la pelle normale, il moto della articolazione non inceppato, le vene del membro per nulla rigonfie. Anche le condizioni anastomotiche e fisiologiche dell'albero arterioso e del cuore potevano considerarsi conformi a natura, se pure non volessesi tenere conto d'una certa tenuità di calibro delle arterie esposte alla mano esploratrice la quale non pareva concorde con un temperamento sanguigno e con una complessione di corpo non grande per avventura, ma quadrata e muscolosa.

Questa circostanza e l'accennata completa permeabilità del sacco aneurismatico non lasciavano luogo a sperare che i vasi collaterali fossero abbastanza ampi e molteplici da intrattenere la circolazione nel membro ove il tronco fosse stato ostruito. E per averne una prova concludente applicai sul tronco della poplitea superiormente al luogo del tumore il compressore articolato del Signoroni, il quale sì per la facile applicazione, sì pel suo modo di comprimere senza strozzatura circolare mi sembrava meglio accomodato a questa esperienza. Ma l'ammalato non potè sostenere siffatta pressione più di tre ore; non tanto per la molestia del cuscinetto quanto pel torpore del membro, per la incomportabile sensazione di freddo al piede e pel formicolio fastidioso che avevalo invaso. Fu tentata la medesima esperienza alla metà della coscia, pensando ch'è produrre quei sintomi potesse avere parte la compressione del nervo sciatico, ma si rinnovarono poco dopo colla medesima forza. Consigliai allora l'infermo ad attendere qualche tempo finchè una temperatura più calda e qualche fortuito cangiamento del tumore porrebbero condizioni più acconcie all'esito dell'operazione.

Rientrò infatti il 1° Marzo di quest'anno in istato poco dissimile da quando erane partito. Soltanto il tumore appariva più consistente, la pulsazione meno diretta, l'estensione del sacco alquanto aggrandita sui lati. La salute generale non manifestamente turbata, ma per alcuni disordini di vitto commessi in quel tempo neppure perfettamente equilibrata. E infatti malgrado il riposo della persona, la dieta più mite, le bibite rinfrescative ed i leggieri enoprotici, la lingua si fece sporca, la faccia più profondamente colorita ed il tumore diè indizio d'improvviso e non aspettato incremento. Fu fatto un salasso e mantenuto il ghiaccio sulla parte, ma non s'ebbe miglioramento; chè anzi il tumore si dilatò progressivamente a tal mole da invadere tutta la parte inferiore della fossa poplitea e da spostare i capi del gastrocnemio, non che le estremità inferiori dei muscoli flessori della gamba. Laode il senso di stiratura, massime all'esterno lato per la distensione forzata del nervo sciatico popliteo esterno erasi fatto sì forte da toglierli il sonno e forzarlo a mutare del continuo la posizione del membro. Si sarebbe creduto che oltre la grande espansione sofferta in quei pochi giorni dal sacco aneurismatico, si fosse fatto

all'esterno uno spandimento plastico misto a sangue, tanto la massa del ginocchio e del poplite erasi ridotta egualmente rotonda e suffusa di un colore rubicondo sospetto. Però se ebbe luogo spandimento sanguigno non fu certo per crepatura del sacco, ma sì unicamente per lacerazione di vassellini circostanti, massimamente venosi, come s'è bene dimostrato in appresso. In questo stadio del morbo il battito era del tutto sordo e accompagnato da generale innalzamento di tessuti sovrastanti.

Il Cav. Rossi, al cui saggio consiglio ricorsi in quei giorni, fu meco d'avviso d'affrettare l'atto operativo; ma nell'indomani, dopo un salasso, comparvero fenomeni tali di gastrica irritazione con sì generale coloramento itterico della cute e delle orine, che fu mestieri rimetterlo a miglior tempo. Dopo varii giorni di cura con leggieri purgativi e coi diuretici, questo epifenomeno fu vinto del tutto; la lingua si fece polita, l'orina prese un colore normale e con essa sparì il giallore cutaneo. In quei giorni però presentossi sul tumore un fenomeno importante: decrebbe a poco a poco lo spandimento circonferente al sacco aneurismatico, al rossore della parte tenne dietro una tinta giallo verdognolo, come nei casi di Echimosi risolta e le parti ossee componenti l'articolazione del ginocchio divennero più manifeste; il torpore ed il formicolio della gamba e del piede, in sulle prime assai rilevanti, si resero men moleste all'infermo. Ma il battito dell'aneurisma improvvisamente cessò, tanto che non si poteva avvertire neppure sotto forma di leggiera elevazione e di fremito. Con questa scomparsa della pulsazione del sacco aneurismatico si associò quella del battito dell'arteria tibiale anteriore; e per converso la femorale primitiva, innanzi quei cangiamenti mediocre nel calibro, pareva avere acquistato ampiezza maggiore e più potente attività di contrazione. Si pensò allora che la natura adoperava efficacemente alla circolazione laterale. Dopo alcun tempo ricomparve un battito sordo e profondo, non più all'antico tumore, ma solamente nel lato interno, attraverso la massa del sartorio, del gracile e del semi-membranoso. Fu in queste condizioni che ai 17 di Aprile venne operato l'infermo in presenza del Cav. Rossi e di alcuni Ufficiali di Sanità del Presidio colla legatura dell'arteria femorale superficiale.

Non credo necessario descrivere un atto operativo che a tutti è ben noto, e che nel caso presente non venne ritardato da nessun accidente, ancorchè lieve. Dirò soltanto che effettuai l'incisione della cute secondo l'andamento del vaso per due pollici di lunghezza, in guisa che il punto ove intendeva legare l'arteria cadesse a quattro dita traverse sotto il legamento del faloppio. L'incisione venne a corrispondere così giustamente sul tragitto dell'arteria che mediante leggiero spostamento de' margini ho potuto con tutta facilità insinuare fra l'arteria e la vena l'ago da aneurisma o farlo emergere al lato esterno di quella senza dunudarla di cellulosa se non di quel tanto che importava la latitudine dell'ago stesso. Così l'operazione divenne, quasi direbbesi, incruenta, non avendo la ferita stillato neppure un mezzo cucchiaino di sangue; il che accenno per dimostrare che il taglio retto e parallelo all'arteria è sottoposto a conseguenze assai meno disagiate di quelle incisioni oblique che ho veduto eseguirsi da qualche Operatore, le quali intersecano ad angolo più o meno acuto il decorso del vaso. In questo modo la metà infe-

riore della ferita entra così di leggieri nelle attinenze della grande safena e de' ramiscelli che vi sboccano dentro poco prima ch'essa si getti nella femorale, non che di filoni infatici, che riesce difficile il non pungere o troncato taluno di questi vasi. Questa circostanza non grave a dir vero ha tuttavia lo svantaggio di sciupare il tempo e di prolungare gli stadii della operazione. La legatura fu fatta con un doppio filo cerato, i cui capi furono assicurati all'angolo inferiore della ferita, della quale il rimanente si riunì con liste di cerotto adesivo.

Subito che l'arteria rimase stretta dal laccio, non soltanto cessò ogni pulsazione nel sacco, ma scemò assai manifestamente in volume; con questa differenza che la porzione primitiva occupante la parte media della regione poplitea rimase dura e tenace, l'altra che rispondeva all'interno lato si rese più morbida e maneggevole. I coagoli fibrinosi di questa parte come più recente e naturalmente più molli promettevano perciò una risoluzione più rapida e più completa.

La cura successiva fu così regolare e felice che può essere compendiata in poche parole. La sera stessa mostrandosi un po' più di esaltamento vascolare, fu eseguito un salasso di once sei che fu il solo durante la cura; nell'indomani essendosi fatta paniosa la lingua si ordinò un blando eccoprotico; in tutto il resto della cura non si ebbe mestieri che di riposo e di bevande rinfrescative. Sulla ferita fu applicata una faldella di filaccia asciutta e una vescica con ghiaccio pesto, che si mantenne fino al terzo giorno in cui cominciò un moderato scolo di pus. Allora si sostituirono le faldelle spalmate d'unguento. La parte superiore della ferita riunita co' cerotti adesivi era già nel quarto giorno in atto di cicatrizzazione; l'inferiore mandava fuori il pus sulla guida del laccio. L'oliva infiammatoria fattasi intorno all'arteria allacciata scemò col progredire della suppurazione e quando il laccio sortì (locchè avvenne al 21 giorno) era ridotta alla dimensione di una piccola prugna. Durò un leggiero scolo purulento alcun tempo dappoi per un sottile pertugio rimasto nella parte inferiore della ferita, che si lasciò aperto con medicatura semplice coll'intendimento di favorire la risoluzione d'ogni durezza circostante all'arteria, la quale avvenne infatti, così che il 30 di Maggio l'ammalato poté uscire dall'Ospedale perfettamente guarito.

Rispetto al membro, le cose notevoli si riducono alle seguenti: il formicolio e lo stupore del piede, che si conservarono incomodi prima dell'atto operativo, scemarono anzi notevolmente da poi stante la diminuzione del tumore aneurismatico. L'arteria tibiale anteriore restò impercettibile per qualche tempo e si rilevò verso la metà del mese di Maggio con pulsazioni bensì languide, ma che andavan crescendo di forza. La porzione laterale interna del sacco aneurismatico si ricompose alle dimensioni che aveva all'epoca dell'ingresso nell'Ospedale; ma restò dura, contratta e tenace come fosse formata di pretto tessuto fibroso. La sua estremità inferiore posta fra le ossa ed il ventre interno del gastronemio, tenendo quel muscolo stirato indietro si oppone ancora oggidì alla perfetta estensione della gamba; ma fatto calcolo dei progressi ottenuti negli ultimi giorni, è lecito sperare che questo movimento sarà fra qualche tempo perfetto esso pure. L'arteria femorale primitiva che durante i primi ostacoli alla circolazione erasi fatta più ampia e gagliarda, riprese le

naturali sue dimensioni e quel battito placido e regolare che ha quella dell'opposto lato. Le forze motrici del membro affievolite dalle sofferte vicissitudini e dal lungo riposo si accrebbero sino a permettere il moto di progressione senza uopo di artificiali sostegni.

In questa cura non fu osservato quel senso di fremito talora insopportabile al ginocchio che ho veduto in altri pazienti dopo la legatura del tronco. Perocchè essend'essa una conseguenza diretta della concorrenza del sangue rapida ed improvvisa nei vasi collaterali e soprattutto nelle articolari arterie è giusto il credere ch'essa e la successiva loro dilatazione si siano fatte prima dell'atto operativo, durante gli ostacoli sofferti nella circolazione del membro per opera dei coagoli fibrinosi che ristopparono per certo tempo il sacco aneurismatico. E questo fu il precipuo scopo a cui mirava la mia lunga aspettazione. Così in questa come in altre occasioni analoghe ho seguito di buon grado il prezioso precetto di Hodgson di risparmiare i salassi quanto fu più possibile massime dopo l'operazione. Nelle cure Chirurgiche dove s'aspetta la guarigione mediante un processo riparatore la pratica intemperante del salasso, eseguita per lo più per prevenire una possibile reazione flogistica, è del tutto contraria allo scopo che il Chirurgo si prefigge operando. Lo sarebbe assai più nei casi d'aneurisma, ove i salassi ripetuti, nell'atto che scemano la plasticità del sangue, impiccioliscono il lume dei vasi ed accrescono la frequenza delle pulsazioni arteriose.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese di marzo (1)).

NOVARA. Dopo un riepilogo fatto dal Med. Div. delle malattie dominate nello Spedale nel decorso dell'antecedente mese dal quale riepilogo risulta favorevol in complesso l'esito ottenutosi nella cura di malattie anche gravi, il Dott. Bottino prendeva a discutere intorno alla Storia già pubblicata d'ernia incarcerata e ridotta con il soccorso della cloroformizzazione, disse creder egli pure con il Dott. Paradisi che le alterazioni avvenute nella facoltà visiva dell'ammalato, piuttosto che al cloroformio, all'azione della Belladonna fossero da ascriversi. A quest'opinione non partecipando totalmente il Dott. Besozzi diede lettura di una sua Memoria sul cloroformio, nella quale riepiloga i vari Scritti dei più recenti Autori intorno all'azione del cloroformio su i diversi organi, toccando degli sperimenti fatti negli animali e delle avvertenze che il Pratico debbe avere nell'uso di questo rimedio. Nella seconda Seduta i Medici Militari udirono dal Farmacista Sig. Bucellati la relazione d'un suo progetto per l'istituzione d'un Laboratorio Farmaceutico unico e centrale ad uso degli Spedali Militari. Udirono in seguito dal Dott. Valzena o Bottino una Relazione su la frequenza dell'emeralopia nei soldati del proprio Reggimento, la quale dicono dovere specialmente attribuirsi alle circostanze di località. In fin il Dott. Bottino, nell'atto che con scambievoli ed affettuose parole prendeva commiato dall'Adunanza prima di trasferirsi con il proprio Reggimento in Vercelli, instava perchè si trovasse modo ond'anche i Medici Militari isolati in un determinato paese potessero prendere parte alle Conferenze od almeno potessero partecipar alla Lettura dei Giornali Scientifici proprii del Gabinetto di Lettura dello Spedale Divi-

(1) Nel n° antecedente, invece di *febbraio*, leggi *marzo*.

zionario dal quale dipendono. L'Adunanza nel fare plauso alla prima idea espressa dal suo Collega, mostrava rincrescimento perchè non si potesse accondiscender al secondo desiderio sul riflesso ch' uno Spedale Divisionario qualunque avendo più Succursali, quand' a ciascheduno dei Medici destinati a queste Succursali dovess' il Gabinetto di Lettura di quello provveder i Giornali o le Opere Scientifiche di cui è provvisto, lo scopo e l'utilità dei detti Gabinetti diverrebbero illusorii.

(Mese d'Aprile)

TORINO. Dopo l'approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, il Dott. Riva ritornando con un suo Scritto su la questione delle febbri intermittenti, confessò non avere avuto nel promoverla altr' intento fuorché quello di sottrarre dal pretto empirismo la cura delle medesime febbri, scopo questo che, mentr'a suo credere si sarebbe potuto ottenere studiando con ponderatezza l'eziologia, le affezioni organiche, le successioni morbose e le alterazioni anatomiche proprie di quelle, fu nella discussione alquanto dimenticato per la grande facilità con la quale s'andò a rompere nello scoglio dello studio circa la sede e la natura delle febbri intermittenti; il quale scoglio inutilmente già tentato avevano superar i più grandi Medici di tutte le età: soggiungendo quindi come ciò nulladimeno avesse motivo d'essere soddisfatto per aver elevata la quistione in discussione la quale diede occasione al Dott. Giacometti di sostenere con plausibili ragioni un' opinione alla sua opposta, dichiarò che fino a tanto che il Pratico continuerà a considerare questa estesa e frequente forma di patimento dell'organismo siccome un'affezione speciale, ma indefinita, del sistema nervoso, non si raggiungerà mai l'utilità del prefissosi scopo e sarà ognora dubbio l'esito felice delle cure fatte con la corteccia peruviana. Ripetend'ad ultimo il già da lui manifestato concetto su la natura di dette febbri, per cui queste considerava com'una manifestazione di patimento d'uno o più organi, subordinato alle medesime leggi vitali delle febbri continue, all'origine e continuazione del quale presiede un principio nocivo che circola con il sangue o con gli altri umori; principio questo che assorbito dall'esterno nell'aria viziata o non eliminato dal corpo per l'alterata od insufficiente azione degli escretori, va più o meno presto ad esercitare la sua azione su quegli organi più disposti a risentirla dando così origine alla febbre d'accesso; provocò in proposito l'oculata osservazione patologica e necroscopica per parte dei suoi Colleghi. Conchiuse appoggiandosi alla lunga serie d'alterazioni morbose solite a manifestarsi nei casi di febbri intermittenti; appoggiandosi alle osservazioni d'uomini distintissimi tra i quali Sydenham e Senac; appoggiandosi all'indole particolare delle febbri intermittenti manifestatesi nell'anno 1846 nella valle del Po, le quali da tipiche si rendevano continue con sintomi tifoidei ed erano per la maggiore parte sanabili con il metod'antiflogistico; appoggiandosi finalmente ad alcuni risultamenti necroscopici presi nella Clinica Medica Militare. Riassunse il Dott. Giacometti tutta la quistione ed invocò li già esposti argomenti contro l'opinione dal preopinante emessa che l'essenza delle intermittenti risieda nella simultanea lesione del sistema nervoso e sanguigno, prodotta dall'infezione miasmatica; ripetuti i criterii desunti dall'eziologia, sintomatologia, affezioni concomitanti ed Anatomia patologica con i quali sarebbe a suo avviso comprovata l'essenza di questa malattia consistere in un'affezione speciale del sistema nervoso, particolarmente addominale, fece notare come, quando fosse ammessa l'opinione del Dott. Riva, le febbri periodiche non costituirebbero più una malattia sui generis, la quale cosa era contraria all'osservazione, siccome risultava dalli già per lui adottati argomenti contri quali egli portava opinione non potessero gran

fatto quelli messi in campo dal suo Collega opponente.

A por termine alla quistione sorse il Med. Div. il quale dimostrata la difficoltà di tutte le discussioni che versano intorno all'essenza ed alla condizione patologica delle malattie in generale, dopo avere fatto riflettere com'appunto questa che già da varie sedute occupava l'Adunanza fosse la più intralciata, la più discussa, la più tenebrosa o la più difficile; dopo avere accennato come da taluni sia stata riposta nel sistema nevoso, da altri in un'angioite, in una flebite addominale, in un'inflammazione delle viscere addominali e più specialmente del tubo gastroenterico ed in ultimo da Piorry in una splenite, notò com' i più recenti Scrittori propendano a riportare l'essenza delle febbri d'accesso in una viziata condizione plastico umorale ed in un avvelenamento miasmatico, senza però che questa Teoria abbia sin ora ottenuta una conveniente dimostrazione. Conchiuse perciò esser inutile proseguir in questa discussione; opinione questa che essendo stata divisa da tutta l'Adunanza, fu dal Presidente concessa la parola al Dott. Sclaverani che diede lettura d'una Memoria estratta dal Giornale della Società Medica di Vienna e riferita dal Dott. Zeissl intorno alla blennorragia. L'Autore di questa Memoria avend'osservato in un caso di blennorragia susseguir all'introduzione di candele nell'uretra l'emissione d'una stragrande quantità di sostanza lamellare od accartocciata, dopo fattane l'analisi chimica o microscopica, stabilì che nel corso d'una blennorragia possa patologicamente formarsi una membrana croupale di cui l'emissione provocata dall'introduzione di candele può ad un tratto rimuovere lo stringimento e curare radicalmente la malattia.

L'opinione del Dott. Zeissl fu quindi appoggiata dal traduttore della Memoria Dott. Sclaverani con la sposizione di due casi di blennorragia da lui osservati in identiche condizioni: l'appoggiarono parimente li Dott. Beaufort e Riva riferendo ciascheduno fatti in conferma; che anzi il Dott. Beaufort riferendosi a che in Francia soglionsi da alcuni curare le blennorragie croniche con la semplice introduzione di candele nell'uretra, ne dedusse un argomento rafforzante l'opinione del Dott. Viennese. A questi s'unirono li Dott. Chalp e Mantelli i quali però disser opinare la sanazione della blennorragia in questi casi non doversi solo alla distruzione degli ostacoli operata dall'introduzione delle candele, ma ben anch'alla nuova benigna inflammatione destata nell'uretra dalle medesime candele per cui ha luogo la cicatrizzazione perfetta ed il ritorno della mucosa allo stato naturale. In quest'ultimo senso parlò pure il Presidente prima di pronunciare la chiusura della tornata.

Nella seconda seduta si discusse intorno a cose spettanti al Gabinetto di Lettura.

GENOVA. R. Marina. Il Farmacista Dott. Griffl lesse nella tornata del 1° d'Aprile un suo scritto intorno ad alcuni inconvenienti prodotti dalle medicazioni fatte con l'unguento rosato; inconvenienti questi che, confermati dalla sposizione di ripetute Cliniche Osservazioni, Egli disse dover attribuirsi ai principii irritanti i quali sono contenuti in detto unguento e sarebbero: 1° il sale comune che talvolta s'unisce all'adipe adoperato nella preparazione dell'unguento; 2° l'alterazione dei principii componenti l'adipe stesso cioè l'ossido di glicerila e gli acidi oleico, stearico e margarico i quali al contatto dell'aria atmosferica e dell'acqua possono convertirsi in un particolare acido irritante conosciuto col nome di acido sebarico. Alle sapienti riflessioni del Dott. Griffl concordò cedendo l'Adunanza, decise dover all'unguento rosato anteporsi, nella cura delle malattie che lo richiedono, l'uso dell'unguento refrigerante, e ciò massimamente su i bastimenti destinati ad un lungo viaggio nei quali, per la diuturna conservazione, più facilmente s'altera l'unguento rosato. Fu quindi dal Dott. Pescetto letto un suo lavoro intitolato: *Analisi d'un Rendiconto triennale Pato-*

logico-Clinico degli Spedali Marittimi; lavoro questo di cui spiace sommamente alla Redazione non potere dar un sunto, perchè riferendosi ad un Quadro Statistico dal medesimo Dott. con molto senno e pazienza compilato, non potrebb' il Lettore farsene una giusta idea senz' avere sott'occhio il Quadro stesso di cui la pubblicazione è fatta impossibile dall'angustia di questo Giornale.

Lamentata dal medesimo Dott. Pescetto nella seconda seduta l'imperfetta pubblicazione fattasi in questo Periodico del suo Quadro Statistico Decennale, per la quale risulterebbero omissioni valevoli ad alterar in modo essenziale il suo lavoro (1), il Dott. Verde, accennand'alle guarigioni di tischezza tubercolari ch' il prefato Dott. Pescetto fece ascendere nel suo Quadro al n° di 8 su 22 casi, move dubbio non già su l'esattezza e verità delle cifre, ma su la stabilità della guarigione e su l'esattezza delle diagnosi asserendo che la tischezza del marinaio Castiglia la quale contava nel novero delle guarigioni, poco dopo l'uscita di questi dallo Spedale principale della R. Marina proseguì il suo corso nello Spedale della Fregata *Des-Genèys* su la quale quello era stato imbarcato ed ebbe termine con la morte del Castiglia non appena questi rivedeva Genova dopo fatta la campagna di mare; asserendo anche ch'egli sospettava ch' in altri casi di prodotta reale guarigione non si trattasse veramente di tischezza tubercolare, ma di semplici bronchiti o bronchio-polmoniti lente e localizzate senza generale fomite morboso o diatesico; condizione quest'ultima che, a suo parere, debbe sempre essere presente per costituire la vera tischezza tubercolare. In conferma di questo suo dubbio il Dott. Verde fece riflettere come pur troppo questa terribile malattia sia sempre stata uno scoglio insuperabile per la Medicina; com' i mille rimedii più o meno vantati contro la medesima siano sempre venuti meno all'aspettazione del Curaote; come finalmente la stessa cosa dovesse dirsi del *creosoto* quale rimedio quasi specifico vantato dal Dott. Pescetto, e ciò perchè costituendo la tischezza tubercolare una malattia diatesica e non un processo morboso locale isolato, non può assolutamente essere vinta dall'azione del *creosoto* per quanto localmente questo possa operare sul polmone ammalato. Conchiuse col protestare grande stima al suo Collega per le sue Cliniche elucubrazioni, ma disse spiacergli non poter in questo punto andare seco lui d'accordo. Chiamò il Dott. Pescetto intempestivi gli appunti del Dott. Verde perchè Egli non disse mai avere guarita la tischezza nel terzo suo stadio cioè alloraquando non cade più dubbio sul suo stato diatesico: soggiunse nulla di positivo potere rispondere circa l'esito del marinaio Castiglia perchè Egli non conosceva nominativamente i suoi infermi, ma sostenere però con calore i risultamenti da lui ottenuti siccome reali e lusinghieri in quei casi massimamente nei quali la tischezza non era complicata a diatesi scrofolosa, mentr' in questi poteva benissimo essere che le guarigioni non fossero state che palliative. Proseguì sostenendo dovere tributarsi somma lode a quei Medici i quali furono così fortunati da prolungare se non altro in discreto stato di sanità la vita degli ammalati di questa malattia e benemeriti dell'Umanità, dovere proclamarsi quegli altri che ne tentarono con ogni mezzo possibile la radicale guarigione. Citò tra questi il Prof. Sacchero il quale sostiene avere guarito con l'uso della digitale purpurea una tischezza nel terzo suo stadio. Citò parimente i casi di guarigione con la segale cornuta e con la digitale riferiti dal Dott. Parola del quale disse dividere le idee manifestate nella sua lodatissima Monografia su la tischezza tubercolare. Manifestò ad ultimo aver egli grande fiducia nel

creosoto perchè era esso fra i varii rimedii quello che più avess' in Pratica corrisposto alla sua aspettativa e conchiuse promettend' all'Adunanza che sarebbe ritornato su quest'argomento ed avrebbe dette le ragioni per le quali credeva la tischezza tubercolare guaribile giusta il concetto che s'era formato di questa malattia. Essendosi il Dott. Mari unito al Dott. Verde nell'esprimere la sua incredulità su la possibile guarigione della tischezza confermata, il Dott. Uberti tentò conciliare le diverse opinioni distinguend' i varii stadii della tischezza di cui la guarigione pareva voler il Dott. Pescetto riferir al primo stadio cioè a quand' i tubercoli eran ancor in istato di crudità e non quand'erano già passati al processo di fusione o di suppurazione. Questa supposizione non fu ammessa dal Dott. Pescetto il quale asserì che negli ammalati da lui guariti era presente una copiosa quotidiana espettorazione di materia muco-purulenta. La discussione fu quindi rivolta dal Dott. Mari sul *Delirium tremens*, malattia questa dal Dott. Pescetto collocata tra le specifiche da combattersi con l'oppio, riflettendo che se alcuna volta questo morbo riconosce per cagione un'irritazione cerebrale e può essere vinto dall'oppio, più suvente però era l'effetto d'una *lenta angio-cardite*, specialmente quando l'ammalato è dedito all'abuso del vino piuttostochè a quello delle bevande prettamente alcoliche, e perciò richiedeva il metodo antilogistico. Convenne in quest'opinione il Dott. Pescetto distinguendo due specie di *Delirium tremens*, febbrile l'uno, apiretico l'altro; vincibile il primo con il metodo antilogistico, superabile il secondo specialmente con l'oppio e conchiuse dicendo aver voluto alluder a quest'ultimo nel suo Rendiconto.

Spedale Div. di terra. Il Dott. Omegna che fu il primo a prendere la parola nella Seduta dei 9, movendo dalla Storia di congiuntivite idiopatica essenziale letta dal Dott. Piazza nella Seduta antecedente e già da noi pubblicata, lodava l'Autore per la chiara sposizione sintomatologica e per il bene descrittone decorso, ma esternava dubbio in quant' alla diagnosi fattane, giacchè credeva egli ravvisarvi i caratteri dell'ottalmia *bellica*, nel quale giudizio disse confermarsi maggiormente badaud' al metodo curativo stato adoperato ed ai frequenti insulti di novella ottalmia cui nel loro esordire l'ammalato, dopo il ritorno in Quartiere, dileguava per mezzo degli stessi collirii abortivi dei quali s'era fatto uso a vincerla la prima volta nello Spedale. Rispose il Dott. Piazza che nello stesso modo con cui non si credeva degno degli elogi prodigatigli dal Collega, così non poteva accogliere ragionevolmente i dubbii che gli aveva mossi intorno all'esattezza della diagnosi del caso d'ottalmia in discussione, siccome quello che per nient' offrend' i caratteri così bene descritti dagli Autori dell'ottalmia *bellica*, non solo non era stato superato con il metodo abortivo, ma questo, essendosi voluto tentare con l'instillazione nell'occhio d'alcune gocce d'un collirio fatto di dieci grani di nitrato d'argento sciolti in un'oncia d'acqua distillata, produsse in vece tale un'esacerbazione del male da necessitare prontamente, a cessarlo, il ritorno alle generali sottrazioni di sangue. Insistè il Dott. Omegna asserendo non essere sempre cosa tanto difficile confondere la congiuntivite semplice con la *bellica*, ove questa sia nel suo principio e non si badi attentamente alla varietà delle cagioni che la generarono, al decorso vario del morbo ed alla migliore riuscita dei diversi mezzi usati a vincerla. Replicò il Dott. Piazza non dissentire dalle massime di patofthalmologia generale spute dal suo Collega opponente; non potere però seco lui consentire nel dichiarare l'ottalmia in discussione di natura *purulenta* o *bellica*, perocchè mancarono nel narrato caso e la secrezione sebaceo-purulenta e la gonfiezza palpebrale e la chemosi, sintomi questi sempre presenti in quella. Quando poi al Dott. Omegna avesse piaciuto muovere da questo caso per inferire che la frequenza dell'ottalmia in allora ricorrente, specialmente fra i sol-

(1) Queste omissioni ci furon imposte dalla ristrettezza del Giornale e dall'ingente spesa che avrebbe richiesta la pubblicazione dell'intero Quadro.

dati della Brigata Aosta, aveva per cagioni *predisponenti* la cattiva posizione e condizione della Caserma od almeno di quella parte della medesima nella quale più sovente si manifestò l'ottalmia e per cagione *occasionale* un contagio. Egli, senza negar in modo assoluto la verità delle asserzioni del suo Collega oppoente, era però obbligato rispondere non essere questa tanto dimostrata da dovere senza più ammettersi. Prese allora la parola il Dott. Mazzolini Med. Regg. del 6° Fanteria per fare riflettere che un'ottalmia può bensì offrire caratteri che la indichino di natura semplice, mentre che in realtà può essere di natura purulenta senza che siano manifesti tutti quei sintomi che per comune consenso valgon ad indicare questa natura. E restringend' il suo dire all'ottalmia dominante nel suo Reggimento; soggiunse ch'essendosene manifestati già più di venti casi in una sola Compagnia la quale abitava un Camerone in cui erano parimente stati tocchi da ottalmia li Soldati del Regg. Savoia che prima v'erano stanziati, questo semplice fatto lo induceva a ritenere con il Dott. Omegna che vi fosse una cagione *specifica locale* la quale valesse a determinare quest'ottalmia e siccome le condizioni igieniche di detto Camerone non erano tali che per se stesse valesser a promoverla, così, nella supposizione che questa cagione locale specifica fosse inerente alle pareti, si pensò rimediare alla frequenza dell'ottalmia con i ripetuti imbianchimenti del Camerone; imbianchimenti che bastaron a cessar affatto il rinnovarsi dell'ottalmia per il decorso d'un mese, trascorso il quale questa imperversò in modo nella medesima Compagnia che quattro soli Soldati di questa furono da quella esenti. Non persuaso il Dott. Piazza che la malattia dominante fosse d'indole specifica o contagiosa, ma foss' in vece determinata da cagioni reumatizzanti, dopo aver esposte non poche ragioni che lo confermavan in questo parere, disse essere pronto a sottostar all'esperienza dell'introduzione nei propri occhi delle materie secrete dagli ottalmici in discorso. Riepilogava il Dott. Peretti le varie opinioni enunciate e dimostrava come per il Dott. Omegna l'ottalmia dominante fosse contagiosa o dipendente dalle condizioni proprie della vita Militare; come per il Dott. Mazzolini la medesima dipendesse da cagioni specifiche locali tendenti a farsi contagiose, senza che però tali fossero da principio; come finalmente per il Dott. Piazza non vi fosse in questa né specificità, né contagiosità di cagioni, ma soltanto dominassero le cagioni ordinarie capaci a produr affezioni reumatico-catarrali delle membrane mucose. A questo punto, ricordand' il Presidente la circospezione o prudenza necessarie nell'emetter un assoluto giudizio intorno a quest'argomento, fece riflettere come dalla disparità delle opinioni manifestatesi non potend'aspettarsi la desiderata soluzione, fosse necessario ripetere concordemente gli studi in proposito. I Dott. Caire e Mari vollero esclusa assolutamente l'idea di contagiosità sul riflesso che essendo proprio dei contagi comunicarsi, non vedevano la ragione per cui, moltissime essendo le vie di comunicazione fra soldato e soldato e queste per quante precauzioni si vogliano prendere non potendosi tutte eliminare, l'ottalmia dovesse solo manifestarsi nei soldati ricoverati in un determinato Camerone, senza propagarsi a quelli delle altre Compagnie, come avrebbe dovuto succedere se realmente l'ottalmia fosse di natura contagiosa.

Questa discussione fu continuata nella seconda Tornata del mese in cui prese la parola il Med. Div. per esporre come l'ottalmia essendo cresciuta in proporzioni tali da costituir il quarto del totale degli ammalati ricoverati nello Spedale, credeva suo dovere raccomandar ai Medici tutti di Regg. e di Batt. che estendessero le loro investigazioni su le cagioni tutte, anche le più minute, le quali potesser o preparar o determinare questa malattia, allo studio della quale dichiarò volere si consacrassero una Seduta straordinaria nella fiducia che ne sarebbe venuta

la luce necessaria a chiarire sufficientemente quest'argomento. Ricordand' il Dott. Uberti come nell'anno 1842, imperversando l'ottalmia nel medesimo Spedale per modo da raggiungere la metà del totale degli ammalati del medesimo, dopo creata una Commissione la quale attentamente studiasse questa malattia, la medesima emettesse il giudizio essere quella dipendente puramente dalle vicissitudini atmosferiche selite a regnare frequentemente in primavera nella città di Genna (vicissitudini atmosferiche le quali più facilmente colpiscono coloro che non son abbastanza assuefatti al Clima e più degli altri quelli che arrivavano da altri Paesi), conchiuse che per nulla diversificando l'ottalmia presente da quella in allora dominante, fosse inutile rintracciare maggiormente le cagioni determinanti le quali non potevan, a suo giudizio, essere fuorchè quelle stesse dalle quali si dichiarò in allora quella dipendente. Il Presidente all'incontro trovò nel fatto citato dal Dott. Uberti una ragione di più per inculcare lo studio di tutte le cagioni vevoli a determinare l'ottalmia dominante e perciò, su la proposizione del Dott. Fissore, nominò la Commissione che l'avesse più direttamente a studiare, di cui la Relazione pubblicammo nel n° antecedente del Giornale. Ricordò in seguito all'Adunanza quali fossero, secondo Herotay, i caratteri distintivi tra l'ottalmia blennorragica e la purulenta e, seguendo Caffè, accennò a quelli che diversificano quest'ultima dalla catarrale, indicando come per questo Autore fossero segni caratteristici dell'ottalmia purulenta o bellica quelle granulazioni vescicolari, molli, spugnose, per lo più circolari nella palpebra inferiore e sparse nella superiore le quali hanno sede verso la piega semilunare della congiuntiva palpebrale e che ad un maggiore grado di male offronsi acuminate su la congiuntiva sclerotica, particolarmente nel punto d'unione della sclerotica con la cornea. Ricordò come per sentenza del Dott. Hairen queste granulazioni vescicolari siano solite manifestarsi in principio dell'ottalmia come se fosser un segno precursore manifestante un lento lavoro insidioso che niente ha di comune con i prodotti dell'infiammazione. Ricordò ad ultimo com'alcune volte scorgansi occhi apparentemente sani, ma che ben esaminati offrono queste granulazioni vescicolari le quali però egli non intendeva affermare fosser indispensabili alla produzione dell'ottalmia bellica, ma bensì formassero, quand'esistevano, una condizione predisponente alla medesima. Discussasi finalmente la contagiosità dell'ottalmia blennorragica e denotati alcuni caratteri che questa ha comune con la purulenta, non pochi Membri dell'Adunanza vennero nella conclusione che se la contagiosità di quella era un fatto confermato, forse per analogia poteva egualmente dubitarsi della contagiosità di questa. Dopo che il Segretario avendo comunicato all'Accademia il dono fatto al Gabinetto di Lettura dall'Egregio Prof. Bò d'un Opuscolo che ha per titolo: *Convenzione Sanitario-internazionale*, il Presidente dichiarò chiusa la Tornata.

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Giuseppe Bottazzi, Medico Divisionale dello Spedale di Torino, collocato in aspettativa per infermità, dietro sua domanda.

Dottori Sabino Massola e Angelo Sery, Allievi Sanitarii Marittimi, nominati Medici Militari Marittimi aggiunti di 2a Classe.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.

Torino, Pelazza, 1852, Tipografia Subalpina, via Alfieri, n°2

GIORNALE DI MEDICINA MILITARE

DEL CORPO SANTARIO DELL'ARMATA SARDA.

L'associazione non si riceve che per un anno e comincia col 1° d'agosto. Il Giornale si pubblica nel lunedì di ciascheduna settimana

PREZZO D'ASSOCIAZIONE

In Torino L. 10. In Provincia ed all'Estero, franco di posta . . . L. 11.

L'abbonamento debbe pagarsi per semestri anticipati. Le associazioni per i non militari ricevonsi alla TIPOGRAFIA SUBALPINA, via Alfieri, num° 24. Le lettere per abbonamento al Giornale debbon esser affrancate ed accompagnate da vaglia postale.

SOMMARIO. — 1° Dott. ALFURNO: Relazioni intorno alla febbre tifoidea dominata nel Presidio d'Annecy — 2° Relazione delle Conferenze Scientifiche. — 3° Bollettino Ufficiale — 4° Rivista dei Giornali del Dott. FABBRE e GIACOMETTI.

PARTE PRIMA

FEBBRE TIFOIDEA

DOMINATA NEL PRESIDIO D'ANNECY

del Dott. ALFURNO Med. di Regg.

1° Relazione del 15 di maggio.

Ai 10 d'Aprile scorso riparava allo Spedale Militare Succursale d'Annecy il Caporale dell'8° Reggimento di Fanteria Giuseppe Pejrano, di forte costituzione, di temperamento sanguigno e d'abito capitale. Il turgore del viso, la grave cefalgia, gli occhi suffusi, il forte battito delle carotidi, il polso duro, teso e resistente non mi lasciarono dubbio sul diagnostico di meningitide grave. Il sangue estratto per mezzo di sette salassi in pochi giorni s'offriva sempre cotennoso, ma quello estratto col l'ottavo salasso presentava poca fibrina ed abbondante siero; la cute era ardente, il polso si conservava duro, ma meno frequente e con leggiera intermittenza; persisteva il dolore capitale: eranvi pupilla dilatata, insonnio e ad intervalli delirio. Si desistette dalle sottrazioni sanguigne e si ricorse all'amministrazione degli anodini e degli oppiati, ma in vano, chè al delirio sotterrava il coma, rimanendo sempre teso e febbrile il polso e dopo alcuni giorni passati in sì infelice condizione il Pejrano moriva ai 25 dello stesso mese d'Aprile. Nella necropsia non si rinvenne altra lesione, ad eccezione d'una considerevole quantità di sangue venoso sciolto nella cavità del cranio, d'una notevole distensione dei seni della dura madre e di due leggieri depressioni parallele su il vertice de' due emisferi cerebrali in vicinanza della gran falce della dura madre, prodotte dal sangue raggrumato in quel punto.

Considerati il temperamento dell'ammalato, i sintomi

della malattia, il nessuno giovamento ottenuto dalle sottrazioni sanguigne, il carattere del sangue offertosi in ultimo, prima ancora che la malattia toccasse il suo fine esiziale, io già dubitavo che non si trattasse di flogosi genuina da ordinarie cagioni, ma che da qualche causa recondita, infesta all'animale economia, dovesse derivarsi l'origine d'un tant'ostinato male. Valse a confermarmi in questo dubbio la malattia del Caporale Tommaso Fabbre che ricoverava allo Spedale ai 12 d'aprile, cioè due giorni dopo del Pejrano. Costui ammalato, di temperamento sanguigno linfatico, presentava egli pur i sintomi capitali su descritti; di più aggiungevasi meteorismo, dolori estesi a tutto l'addomine e specialmente alla fossa iliaca destra, lingua secca, dura, di colore rosso intenso ai margini ed all'apice. Essendo allarmanti i sintomi cerebrali, si praticarono tre sottrazioni sanguigne generali: il sangue s'offerse cotennosissimo e dopo il terzo salasso il polso si rese celere e ristretto; per ciò non si continuò in quella terapia. In breve periodo di tempo saliron in iscena i sintomi di febbre tifoidea: colore della faccia alterato: alterate le secrezioni della bile, del sudore e delle urine: copiosa diarrea di fecce fetidissime: denti fuliginosi: lingua aridissima e cresciuta di volume: sussulto de' tendini: polso frequentemente cangiante: per ultimo il delirio che, in prima solamente notturno, dopo alcuni giorni era diventato continuo. Nel corso di venti giorni che perdurò questo stato di cose non si somministrarono all'ammalato che bevande ghiacciate, acidule e gommose; su il finire, al delirio essendo sottentrato un leggiero sopore con polsi meno irregolari ma esili e depressi, s'applicarono due epispastici alle gambe. Con siffatti mezzi curativi le cose progredirono tosto in meglio, in guisa che il Fabbre trovavasi attualmente (15 di Maggio) in piona convalescenza, sebbene sommamente prostrato nelle forze.

A questo succedetter altri casi rappresentati dai su descritti sintomi. Su la fine d'Aprile il numero degli ammalati era assai cresciuto e 30 sopra 60 offrivano lo stato tifoideo, 10 la vera febbre tifoidea. All'apparire di siffatto morbo fu mia cura riferirne in proposito al sig. Comandante dell'8° di Fanteria a cui son addetto, suggerendogli le provvidenze igieniche da adottarsi (a). Alcune

di queste furono immediatamente adottate, ma per le più essenziali si dovette ritardare per cagioni indipendenti dalla volontà del prefato sig. Comandante; di modo che il numero degli ammalati continuò a crescere straordinariamente ed in oggi (15 di Maggio) in cotesto Spedale sono ricoverati 140 ammalati, di cui 18 affetti da febbre tifoidea grave, 40 da sintomi che indicano, se non la febbre, per lo meno lo stato tifoideo, giacchè giova notare che dal principiar di cotest'influsso le altre malattie si lacquero per ceder il posto alla malattia dominante.

Indagata con sollecitudine la causa dell'imperversare del morbo, trovai dover essa attribuirsi ad un miasma particolare, proprio di questo paese, che si svolge sotto determinate circostanze atmosferiche e che infiorisce specialmente su la soldatesca per le condizioni speciali in cui essa versa.

Dati i consigli igienici per l'interno del Quartiere, rivolsi le mie cure allo Spedale, sulla disadatta posizione e su tutti e singoli inconvenienti del quale feci circostanziato rapporto alle Autorità superiori militari (b). Luogo men acconcio ad uso di Spedale non osservossi mai. Ad oggetto impedir il cumulo de' malati si dovettero occupare corridoi prima non abitati, camerate servienti ad uso di Scuole reggimentali e non offrenti alcuna condizione di salubrità. A correggere però questo difetto ho suggerito le opportune norme, rinnovamento dell'aria, pulizia estrema, fumigazioni di gaz cloro, ecc. Gli ammalati crescendo non di meno in numero, si fece richiesta d'altro locale onde trasportarvi i convalescenti.

Entrando ora nella descrizione de' sintomi che presentano in generale gli ammalati, dirò che, senz'essere costanti, son ordinariamente i seguenti: somma prostrazione di forze: capipieno: diarrea abbondante: epistassi frequente: dolore addominale vago: polso variabile, ora pieno e frequente, ora piccolo e ristretto: lingua secca, rossa nell'apice e ne' margini: fisionomia profondamente alterata: delirio e quindi sopore: nei casi più felici abbondante traspirazione, diminuzione sensibile della diarrea, addomine trattabile, lingua lentamente facientesi umida, sebben un po' secciosa, finalmente guarigione dai 20 ai 25 giorni, superstiti però un sommo abbattimento, una faccia stupida, ottusità delle facoltà mentali e talvolta sussulto de' tendini. Questi sintomi non sono sempre preceduti da prodromi, ma alcuna volta colpiscono improvvisamente la persona, il più spesso dopo un senso di mal essere e di stanchezza, anoressia, odore fetido delle urine e dopo frequenti scariche diarroiche. Alcuni trovandosi in siffatta condizione giunsero a guarirsi con il procacciarsi un profusissimo sudore. In qualche raro caso osservansi sintomi di congestione precordiale, in altri e ne' più gravi meteorismo e stitichezza ed, in casi rarissimi, addomine perfettamente libero.

Io sono poi intimamente convinto della contagiosità di quest'affezione, se non per contatto, almeno per infezione, da che è rarissimo il caso che presso un ammalato di grave febbre tifoidea non cada tosto ugualmente grave il secondo.

Relativamente al metodo di cura per me in genere seguito, edotto io dalla sperienza di pochi casi in cui avendo dovuto ricorrer al salasso per qualche complicità, il delirio fu d'assai lunga durata, l'abbattimento grave e la convalescenza lentissima, m'astengo, per quanto

è possibile, dalle sottrazioni generali e solamente vi supplisco talvolta con una derivazione locale mediante poche mignatte applicate alle narici, siccome soccorso succedaneo all'epistassi producente d'ordinario grande sollievo. Riserbando pertanto il salasso per i casi di somma urgenza, io uso prescrivere pozioni oleose, tamarindate, limonate vegetali, blandi demulcenti e soprattutto il ghiaccio da cui ritraggo grande utilità; se sono indicati purganti, preferisco gli oleosi: alla comparsa del delirio ricorro agli oppiati per uso interno e per clistere e nell'ultimo stadio, allora quando il corpo comincia a disporsi alle secrezioni e vi ha una grande depressione di forze, adopero con vantaggio i vescicatorii. Talora pratico il cateterismo onde votare la vescica urinaria la quale ne' casi più gravi è affatto inerte. Sopravvenendo la convalescenza, a corregger la somma prostrazione di forze, somministro insieme con alimenti sani e leggieri un infuso di corteccia Peruviana da prendersi in continuazione. In tale modo moltissimi ammalati che presentavano lo stato tifoideo superarono il morbo senza passar alla vera febbre tifoidea e dieci a dodici stati maltrattati da questa malattia son ora convalescenti.

Diciotto son attualmente, come già dissi, gli ammalati di febbre tifoidea grave, di cui uno è gravissimo a cagione d'una smodata epistassi sopravvenuta, ad arrestare la quale si dovette ricorrer alla riempitura delle fosse nasali. Un solo è morto finora. È egli un tale Benecchio Daniele il quale entrava allo Spedale già molto aggravato ai 7 e ne moriva ai 12 del corrente mese di Maggio. I sintomi presentati erano comuni agli altri, se non che a vece della diarrea esisteva grave meteorismo: il polso era piccolo, ristretto e frequente: i denti si resero fuliginosi: la lingua inspessita e tremola: il delirio sopravvenne susseguito dal coma nel terzo giorno: i muscoli si contrassero tutti spasmodicamente e l'ammalato cessava di vivere.

La necropsia rivelò grande quantità di sangue venoso nerastro e sciolto nella cavità del cranio: iniezione de' seni cerebrali: sine le viscere del torace: ipertrofica e rammollita la milza: la mucosa del ventricolo nella sua porzione cardiaca e la mucosa degli intestini tenui e del crasso sparse qua e là di chiazze lividastre: le ghiandole del Peyer e del Brunner lievemente tumefatte.

(a) Nella Relazione fatta in data dei 2 di Maggio dal Dott. Alfurno al Sig. Comandante dell'8° di Fanteria, quegli dopo aver toccato delle ricerche per lui fatte intorno alle cause della malattia dominante, le quali ricerche lo avrebbero condotto a riconoscere siccome causa principale un *quid* speciale, miasmatico, deleterio, proprio delle località d'Ancey, che si svolge sotto particolari condizioni le quali tutte son in alto grado riunite nel Quartiere del Castello, dov'è alloggiata la truppa, al fine d'andar all'incontro degli inconvenienti tutti e d'impedire che la malattia si propagasse in modo spaventevole, come pur troppo non sono rari consimili casi negli Anzali della Storia, propose al prefato Sig. Comandante del Corpo le provvisioni che ravvisò più opportune a prendersi; le sue proposte furono formolate ne' seguenti articoli:

1° Una metà della truppa sia dislocata ed alloggiata in sito che riunisca tutte le condizioni di salubrità.

2° I fotti siano separati con la distanza d'un metro dall'uno all'altro.

3° I militari indisposti siano tosto segregati dai sani e ricoverati in una camera apposita, qualora non sia il caso di ricoverarli nello Spedale.

4° Le finestre delle camerate stiano chiuse nella notte, ma durante il giorno sian aperte in tutte le direzioni. Sia praticata un'estrema pulizia e si spazzi più volte nel giorno il pavimento senza inaffiarlo. Sia severamente proibito al soldato di lavarsi nelle camerate stesse.

5° Il pavimento delle latrine sia ogni giorno cosperso di carbone polverizzato e le loro porte siano munite di battenti onde possano chiudersi da loro stesse.

6° Non si faccia manovrare, il più che sia possibile, la truppa, se non dopo due ore di giorno e nella sera si tralasci un'ora prima di notte.

7° Sia in tutti i giorni o pressappoco fatta ai Soldati una modica distribuzione di vino.

(b) Il Dott. Alfurno nel suo elaborato Rapporto sull'insalubrità dello Spedale presentato al Consiglio d'amministrazione del medesimo, ebbe ad indicare non solo l'incongrua posizione di quello stabilimento, ma specificò altresì i singoli inconvenienti derivanti dal luogo, sia considerato in se stesso, sia in correlazione cogli oggetti che lo circondano e, dopo aver trattato cotest'argomento minutamente e con molto senno, riassunse il suo Scritto con dire che un luogo mancante di ventilazione, sovrapposto ad una stalla di sessanta cavalli e ad un canale d'acqua stagnante, esposto ai venti del Nord, impregnato d'umidità, circondato da gaz deleterii, sottoposto al rombeggiare delle campane, a fronte dello sparare dei fucili e del rullare dei tamhuri, in comunicazione diretta con grande numero di persone sane e ristretto fra quattro pareti, non può servire ad uso di Spedale.

2ª Relazione dei 27 di Maggio.

Dai 15 del mese sin a questi ultimi giorni gli ammalati andarono crescendo in numero e la malattia crebbe d'intensità e, mentr'io nella mia 1.a Relazione accennava al numero di 140, oggi giorno debbo vedere questo numero portato a 190. Per parte delle Autorità Militari è accolta e promossa ogni provvidenza igienica proposta che possa tornare proficua; di fatti non si risparmiò ad alcuna spesa o richiesta perchè di nulla avesser a difettare i convalescenti i quali furono separati dagli altri e collocati in un vasto locale nel nuovo Palazzo di Città e loro è stabilito un vitto speciale più confacente che non l'ordinario. Il loro numero ascende in oggi a 57. Degli ammalati residui 97 son i febbricitanti, fra i quali 59 affetti da febbre tifoidea in corso, di cui 10 ai 12 in istato grave.

Dai 15 del mese in poi i morti sommano a 5, che

aggiunti al caso nella mia precedente Relazione annunziato formano un totale di 6 morti per febbre tifoidea.

Le lesioni riscontrate ne' cadaveri sono le seguenti: stravasamento di sangue sciolto, nerastro nella cavità craniana: iniezione marcata di tutti i seni cerebrali: spappolamento della sostanza cerebrale: polmoni inzuppati di sangue nerastro, liquido: cuore destro rammollito con coagulo sanguigno entro la sua cavità: ammolito il fegato: ipertrofizzato e spappolata la milza: ulcerati la faringe e l'esofago: ulcerato, corrosivo ed in alcuni insino perforato il ventricolo nella sua regione cardiaca: la mucosa intestinale di colore rosso-cupo e coperta di chiazze liquide, nerastre: le ghiandole del Peyer e del Brunner tumefatte ed in alcuni casi ulcerate: tumefatte pur ed alle volte ulcerate le ghiandole mesenteriche. Si fatte lesioni di cui alcune mancaron in qualche cadavere, si rinvennero tutte riunite nel cadavere del Prato il quale soccombeva ai 17 del mese, 15^{mo} giorno di malattia, dopo essere stato colto da epistassi smodata che si dovette frenare colla riempitura, come già fu detto nella prementovata 1ª Relazione. Del resto bisogna confessare che quelli che morirono erano pressochè tutti entrati allo Spedale dopo quattro o cinque giorni di malattia e quando questa aveva già fatti tali progressi che gli sforzi dell'arte riuscivan oramai impotenti. Quelli all'incontro in cui la febbre tifoidea percorse i suoi stadii nell'Ospedale, poteron essere quasi tutti salvati.

I sintomi con cui quest'affezione si è manifestata sin a questi ultimi giorni son gli stessi indicati superiormente nel primo mio rapporto; sintomi indicanti in alto grado la lesione profonda de' centri nervosi e l'alterazione della crasi sanguigna.

La forma del morbo fu eminentemente *atassica* ed assolutamente intollerante delle sottrazioni sanguigne generali; in alcuni casi in cui pareva presentarsi la forma *infiammatoria* il sangue estratto era sciolto, deficiente di fibrina, simile a feccia di vino.

Ultimamente s'ebbero alcuni casi di forma *infiammatoria* genuina che permisero le cavate di sangue con vantaggio: in qualche caso la malattia terminò con accessi di febbre quotidiana che cedè facilmente all'uso della corteccia Peruviana: in altri casi il morbo si è risolto con un'eruzione di *sudami*. In un ammalato per febbre tifoidea grave riesci di grande sollievo la comparsa di due voluminosi orecchioni. In altro ammalato gravissimo che dovette soccombere, molti giorni prima dell'esito fatale s'era stabilito uno scolo permanente di fetidissimo pus dall'orecchio destro. In tutti gli ammalati poi, sian essi affetti da febbre tifoidea o semplicemente da stato tifoideo, succedono frequenti epistassi recanti sollievo nei primi sette giorni di malattia se non trasmodino, e di triste augurio dopo il 7º giorno.

3ª Relazione dei 6 di Giugno.

Degli ammalati gravissimi di cui era cenno nell'antecedente Relazione, 6 sono morti, formando così il totale di 12 dal principio dell'influenza della febbre tifoidea in qua, alcuni sono in via di convalescenza, altri sono tuttora aggravati. Gli entrati nello Spedale dal 1º di Giu-

gono ascendono soltanto a 25, di cui 7 affetti da febbre tifoidea. Il numero attuale degli ammalati è di 170 di cui 70 sono convalescenti; fra i residui vi han otto casi molto gravi. In generale alla forma *atassica* della malattia è sottentrata la forma *infiammatoria* e le sottrazioni sanguigne generali, parzialmente adoperate, riescono utili; massima è pure l'utilità delle mignatte applicate alle apofisi mastoidee od alle tempie in que' casi frequentissimi d'intensa congestione cerebrale. Vi hanno casi di tale gravità in cui l'Arte non vale che a sostenere per un tempo più o meno lungo una lotta contro gli sforzi del male ed ordinariamente sul principio del terzo settenario l'ammalato cade in uno stato d'inerzia, di stupidità e cessa di vivere putrefatto prima d'essere cadavere. Nella necropsia s'incontran in simili circostanze lesioni tali che bene provano quanto profondamente siano lesi i centri nervosi ed alterata la crasi sanguigna. Non mancano però esempi d'ammalati che, ridotti agli estremi, pure si riebbro mercè d'un sudore profuso spontaneamente comparso od artificialmente promosso, ovvero in grazia d'una copiosa secrezione sierosa procurata con l'applicazione di varii vescicatorii. È pure frequente la complicazione della bronchitide e la comparsa dell'esantema miliare sul finire del morbo. Come già dissi antecedentemente, la malattia si cangia talora in febbre intermittente la quale cede facilmente alla corteccia Peruviana; farmaco ch'io uso somministrare per qualche tempo a coloro che furon aggravati al fine di rimediare al languore delle vie digerenti che quasi sempre è consocio alla convalescenza.

4ª Relazione del 14 di Giugno.

L'ingruenza di febbre tifoidea mostratasi con sì imponente apparato fra le truppe di questo Presidio, pare volga al suo termine. Dai 6 del corrente mese ventitre ammalati soltanto ripararono allo Spedale di cui nessuno di febbre tifoidea; ne sortirono cinquanta e tre; ne morirono tre. Il numero attuale degli ammalati è di 140 fra i quali 43 convalescenti. Fra i restanti 7 sono gravi e di questi 3 pericolosi. L'ammalato a cui erano comparsi due voluminosi orcezioni con evidente sollievo ed al quale accennai in un'antecedente mia Relazione, è soccombuto sul finire del terzo settenario, dimostrando in tale modo col fatto quanto fosse fallace ed apparente quella calma e confermando pienamente il detto d'Andral che la comparsa della parotitide nella febbre tifoidea è ordinariamente indizio di funesto presagio.

Sebbene sia notevole la diminuzione del numero degli ammalati entranti e le malattie abbian assunto un carattere benigno, ciò non pertanto il numero de' Militari ricoverati nello Spedale è tuttora considerevole, e ciò a cagione del soggiorno de' convalescenti nello Spedale piuttosto che nel Quartiere; inoltre giova notare che in nessun morbo io vidi mai così strettamente indicata la *cura famis* com' in questo. Taccio degli ammalati in istato grave, ch'è una simile osservazione a riguardo di questi sarebbe affatto oziosa; voglio dire di coloro che già superarono la malattia, ma che presentano ciò nulla meno un aspetto particolare di stupidità, una lingua su-

cida nel suo mezzo e rossa ai margini, leggiero gorgoglio addominale, sudore parziale, facile sonnolenza e con tutto ciò non si lagnano d'alcun male. In siffatti casi, siccome il polso è ordinariamente, se non febbrile, piccolo, depresso, oltr'alla rigorosa dieta riesce utile un'applicazione d'epispastici agli arti inferiori e la continuazione delle bevande subacide, gommose od oleose secondo il caso. Con questo metodo si giunge nella maggiore parte de' casi ad ottenere una perfetta guarigione sul terminare della terza e talvolta perfino della quarta settimana. Giunti gli ammalati a questo punto, ammansiti tutti gli enunciati sintomi, non esito ad accordar loro un vitto più o men analeptico, più o men abbondante secondo la gravità della malattia sofferta e secondo l'attuale loro stato, non intralasciando di sospenderlo tosto al menomo indizio di recidiva che succede però bene raramente. Epperò non vi ha dubbio che questi ammalati, stati per lungo tempo bersagliati da una malattia talmente grave ed assoggettati ad una sì rigorosa dieta, impieghino lungo tempo prima di recuperare le perdute forze. Relativamente a quelli che non sono affetti da febbre tifoidea, ma bensì da un'altra qualunque malattia febbrile, giova riflettere ch'essi abbisognan ordinariamente d'un tempo di convalescenza eguale al doppio della durata del superato morbo, tutti provando più o meno l'influenza dell'affezione dominante, di cui uno fra i più cospicui caratteri è una grandissima prostrazione di forze. Evvi poi un motivo assai imperioso che mi spinge ad andare cauto nell'accordare agli ammalati l'uscita dallo Spedale. Da quanto è detto nelle precedenti mie Relazioni di leggieri si scorge che una fra le principali cause della spaventevole propagazione della febbre tifoidea fu il cumulo degli uomini in Quartiere. Una prova di questo fatto fu che allora soltanto cominciò a scemar il numero degli ammalati, quando per il continuo entrar allo Spedale si poterono collocare i letti nelle camerale del Quartiere alla distanza d'un metro com' era stato da me suggerito. Pertanto sin a che non sia provvisto un locale ove alloggiare parte della truppa a seconda della richiesta d'urgenza fatta per parte delle Autorità Militari, io, onde evitare che i Militari sortenti dallo Spedale di nuovo ingombrino il Quartiere e riproducano forse la malattia, credo cosa prudente rallentare, il più possibile, la loro uscita dallo Spedale.

5ª ed ultima Relazione del 24 di Giugno.

Nel mio precedente Rapporto del 14 di Giugno accennava come volgesse in manifesta declinazione la febbre tifoidea dominante in questa Guarnigione; ora m'è grata cosa il fare cenno della totale sua scomparsa. Da quel giorno in poi tre furono i casi di morte, giungendo così a formare un totale di 18 morti in tutto il decorso dell'epidemia da cui furono colpiti pressochè duecento persone. Convien riflettere che molte malattie state altrimenti diagnosticate, passarono dopo qualche tempo alla febbre tifoidea sia che in modo larvato apparissero, sia che per infezione contraesser il carattere dominante. Oggigiorno gli ammalati sono ridotti al numero di 90, dei quali 50 sono convalescenti; 5 soli sono gli amma-

lati gravi ed il loro soggiorno nello Spedale data da oltre tre settimane. Altronde nessuna febbre tifoidea s'è più osservata da venti giorni all'incirca.

Questo morbo che con sì minaccioso aspetto erasi presentato ed aveva colpito di terrore l'intero Presidio, è dunque cessato; è cessato grazie alle disposizioni saggiamente prese dal Sig. Colonnello Comandante il Corpo riguardo all'alloggio, al vitto ed alle fatiche del soldato; è cessato grazie alle cure d'ogni genere prodigate agli infermi.

Altro ora non ci rimane fuorchè fare voti affinchè questo morbo non abbia a riprodursi con eguale, se non maggiore gagliardia, per il nuovo accumulamento dei Soldati in Quartiere; accumulamento che, a malgrado delle istanze per parte delle Autorità superiori Militari, non fu possibile poter evitare; inconveniente che cesserebbe se pure si potesse ottenere dall'Autorità civile un qualche locale ove alloggiare parte della Truppa, essendo pure nel suo interesse d'impedire con tutti gli sforzi la propagazione d'un morbo epidemico che per la terza volta nel breve periodo d'otto anni percuote la Guarnigione d'Annecy e che, se per ora si limita al Presidio, può con tutta facilità estendersi alla popolazione e produr irreparabili danni.

RELAZIONE DELLE CONFERENZE SCIENTIFICHE

(Continuazione del mese d'Aprile).

ALESSANDRIA. Dopo la lettura ed approvazione del processo verbale dell'antecedente tornata, fu dal Dott. Vaglianti data lettura d'un suo Scritto intorno a due casi d'idrotorace consecutivo a pleurite con deviazione del mediastino e del cuore. Gli ammalati che ne formarono il soggetto ebbero un esito diverso, giacchè il primo morì ed il secondo fu mandato in congedo temporaneo per ultimare la già ben avviata convalescenza.

SCIAMBERI. Trovandosi raccolti nello Spedale tredici iscritti di Leva chiedenti la riforma per indisposizioni fisiche varie, il Med. Div. nelle Sedute di questo mese, fatti intervenire li detti iscritti alle Adunanze, volle che ciascheduno degli Adunati gli esaminasse attentamente e quindi, rimandati quelli, si desse un giudizio collettivo intorno alla realtà o finzione degli addotti malori. La difficoltà del giudizio tenne alquanto sospesa l'Adunanza, massimamente per ciò che riguardava a cinque iscritti che dicevansi tocchi da incontinenza d'orina. In fine la medesima pronunciò un solo di questi meritare veramente la riforma e gli altri quattro esser idonei al Servizio Militare.

NIZZA. Nella prima Conferenza dopo che il Dott. Baratelli ebbe data lettura d'una Storia di pleuro-epatite acuta stata felicemente curata dal Med. Div. Dott. Nicolis; dopo che li Dottori Tarrone, Muratore, Baratelli e Nicolis ebbero alquanto discusso intorno alla sintomatologia e terapia di questo morbo, il Presidente pose fine alla Tornata dand'una rapida rivista alle malattie dominate nel decorso del mese antecedente le quali furono presso che tutte riferibili a flogosi più o meno gravi degli organi respiratorii e dell'apparato locomotivo; malattie

queste che felicemente cedetter all'energico metodo antiflogistico ed all'interno uso del tartaro stibiato. Nella seconda Tornata il medesimo Dott. Baratelli lesse un'altra Storia di grave polmonite curata pur essa felicemente dal Med. Div. e quindi il Dott. Tarrone lesse del *Principio morbos ereditario che genera la febbre tifoidea*.

CAGLIARI. Datisi nella prima Conferenza dal Dott. Nonnis lettura d'una Storia di gravissima bronchio-polmonite passata ad idrotorace e terminatasi con la morte dell'ammalato Antonio Daga, Sergente invalido di Sardegna, il Med. Div., dopo aver partecipato ai Medici Militari congregati com'Egli medesimo avess' avuto nell'anno 1850 ad operar in Nizza questo stesso Daga, in allora Sergente nel Regg. Granatieri, per aneurisma popliteo destro; dopo aver esposte le risultanze necroscopiche rilevate nel cadavere del Daga per ciò che spettava particolarmente allo stato dell'arteria allacciata, invitò il Dott. Falconi a comunicar alcune anomalie dell'albero vascolare arterioso da questi rinvenute negli Anatomici Esercizii. Nella seconda Conferenza il medesimo Med. Div. parlò della necessità della vaccinazione, dei soggetti più idonei ad essere vaccinati primi ond'avere poi un buon vaccino, dei segni della pustola buona e delle avvertenze da usarsi prima e dopo quest'Operazione.

NOVARA. Premessa una Relazione delle malattie dominate nel mese, riferibili essenzialmente alle sinocche reumatiche, alle ottalmie della medesima indole, ad alcune febbri periodiche ed in fine a tre casi d'artrite acutissima di cui una passò all'esito d'idrotorace con ascite e finì con la morte di Carlo Borghese, Soldato nel 2° Regg. Granatieri, il quale n'era stato tocco con sintomi distintissimi di consocia cardio-arterite, il Med. Div. riferì su le risultanze necroscopiche eomprovaanti pienamente la fatta diagnosi. Annunziò quindi il medesimo avere date le opportune disposizioni per la vaccinazione e dichiarò sciolta l'Adunanza.

Mese di Maggio.

TORINO. Letto ed approvato il processo verbale dell'antecedente Tornata, il Dott. Schayerani diede comunicazione della Lettera accompagnante il dono fatto dal Dott. Elia Chirurgo Maggiore in ritiro (Vedi il n° 49 di questo Giornale). Lesse poi il Dott. Barbero la Storia d'una gravissima ferita per arma da fuoco toccata ad un Soldato del Regg. Artiglieria campale; Storia che riferiremo in uno dei prossimi numeri. Pose fine alla Tornata il Dott. Pecco con la presentazione d'un elaborato Quadro Statistico ragguardante ai morti ed ai feriti in conseguenza del disastro dei 26 d'Aprile; Quadro questo che fummo costretti a pubblicare solamente nella sua parte numerica, accompagnata però da un sunto della esposizione diagnostica con la quale maggiormente lo rischiava.

GENOVA. *Spedale di mare*. Nella prima Adunanza riferiva il Dott. Pescetto intorno ad un caso di semplice sinoca accompagnata da otite terminata in otorrea che, cessata ad un tratto, fu susseguita da paresi e quindi da paralisi compinta degli arti sinistri. Nel consultar i suoi Colleghi intorno alla causa prossima di quest'emiplegia, il Dott. Pescetto manifestava essere d'opinione dovere quella riporsi in uno stato congestizio irritativo alla base

del cervello ed al principio del midollo spinale. Non così la pensò il Dott. Dealbertis il quale disse potere sospettarsi, dalla semplice fattispecie esposta dal suo Collega, della presenza d'un ascesso entro-craniano il quale gradualmente aumentando, con il fatto della pressione sul cervello avesse prodotto la paralisi: soggiunse esser indotto a questa diagnosi dalla preceduta otite e dalla soppressa otorrea. Respingeva questa diagnosi il Dott. Pescetto riflettendo che nel suo ammalato era mancata sempre quella febbre lenta consuntiva, preceduta da ribrezzo, la quale non suole mancare nei casi d'ascesso suppurante. Succedeva quindi il Dott. Verde a dare lettura d'un caso d'epilessia in cui l'accesso fu quasi istantaneamente arrestato dall'applicazione di ventose scarificate agli ipocondrii; fatto questo che il Dott. Verde esprimeva ai suoi Colleghi ond' in casi consimili esplorassero l'utilità del mezzo terapeutico da lui adottato con successo. Riferiva finalmente il Dott. Verde intorno ad una ferita da arma da fuoco di cui la Storia procureremo riferir in uno dei prossimi numeri. Chiudevansi ad ultimo la tornata con la discussione d'alcune cose spettanti al servizio sanitario. Nella seconda Adunanza furono dal Dott. Valle esposte due Osservazioni riflettenti l'una un caso di carie all'estremità inferiore destra di cui per l'ulteriore cura, chiedendo l'ammalato con istanza l'amputazione, Egli desiderava il consiglio dei suoi Colleghi; spettante il secondo ad un caso d'aderenza del cuore al pericardio, rinvenuta nel cadavere d'un ammalato per artrite della quale avrebbe poi particolareggiata la Storia.

Spedale di Tirra. Con la lettura d'una sua Memoria su l'ottalmia contagiosa od Egiziaca trattene il Dott. Omegna i Medici Militari nella prima Adunanza di questo mese. Di questa Memoria, siccom'importante per la sua attualità, noi daremo il seguente sunto.

Accennate le diverse specie d'ottalmie specifiche ammesse dagli Autori, il Dott. Omegna si fa a parlare specialmente di quella delle Armate, siccome quella che più da vicino interessa i Medici Militari. Nota come questa comparisse la prima volta nelle nostre Truppe nell'anno 1834, nel quale tempo era considerata nello Spedale di Torino com'una congiuntivite acuta idiopatica: insorto quindi il sospetto circa la sua natura contagiosa, nell'anno 1836 fu da molti creduta tale appunto perchè aveva presa una vasta evoluzione nei Reggimenti Cacciatori Sardi, nelle Brigate Pinerolo e Cuneo e soprattutto nel 7^{mo} Regg. Fanteria allora di stanza a Sciambèr. Parlando della sua origine, la vuole proveniente dall'Egitto dove la medesima regna endemica ed è da alcuni, contro la sentenza dei più, ritenuta di natura contagiosa, siccom'egli pure, appoggiato al parere di molti ed alle sue proprie osservazioni, la ritiene, derivandola da un contagio fisso contenuto nel muco puriforme che stilla dagli occhi degli ammalati; contagio questo ch'egli dice considerare fisso appunto perchè la sua trasmissione non s'effettua se non se per comunicazione diretta. Posto questo principio, discorre del modo di propagarsi dei contagii ed adottando l'opinione di coloro che credon alla facoltà diffusiva di questi ed alla facoltà ch'è medesima hanno di perdurare per un tempo indeterminato, appoggia questa sua asserzione col riferir esempi d'ottalmie contagiose svoltesi in alcune famiglie di Cuneo dopo che erano nelle medesime rientrati Soldati congedati per gravi lesioni dell'or-

gano visuale consecutive alla sofferta ottalmia bellica. Non disconosce tuttavia l'utilità dei principii igienici per cessarla, quantunque più sovente in questo caso l'ottalmia si rinnovi; rinnovamento questo che, secondo lui, non contraddice al fatto superiormente espresso perchè, egli dice, è proprio di tutte le malattie specifiche contagiose avere questo modo d'interruzione e tanto più che, per testimonianza di molti e per le proprie osservazioni, la facilità delle recidive forma un carattere proprio di quest'ottalmia. Respinge in seguito siccome improprie tutte le denominazioni date a quest'ottalmia, per ritenere sola quella di *contagiosa*, punto non badando che con questo nome si comprende pur anche la *blenorragica*, quella dei *neonati* ed altre. Determinate così la natura e la denominazione dell'ottalmia bellica o contagiosa, riconosce in questa tre periodi distinti, nel primo dei quali l'infiammazione invade solamente la congiuntiva palpebrale; nel secondo quella si propaga alla sclerotica; nel terzo in fine la medesima s'estende a tutta la congiuntiva oculopalpebrale, alla cornea ed alle parti interne dell'occhio. Traccia quindi di questi tre periodi i sintomi, il decorso, il pronostico e la rispettiva cura, non dimenticand' i diversi esiti della medesima quando la malattia non sia stata vinta felicemente dall'Arte. Parland' in particolare modo della cura, la divide in *profilattica* ed *indiretta*: la proprietà del corpo e l'isolamento costituirebbero, giusta il suo modo di pensare, tutta la parte profilattica. In quant'alla cura diretta riflette che nel primo periodo bastano i collirii semplici astringenti, l'allontanamento della luce ed un regime dietetico negativo, mentre nel secondo e terzo periodo cresce la difficoltà della cura perchè fa uopo operare tanto su le località quanto sul generale. Prosegue esponendo com'egli non abbia mai in questi periodi fatto ricorso nè a salassi, nè a sanguisuglie, se non quand'intensissima era la flogosi oculare e vi s'associava una violenta reazione cardio-vascolare, mentre d'ordinario gli bastarono le bevande saline ed emetizzate, insistend' in queste ultime sin ad indurre nell'ammalato un sentito senso di spossatezza e sin a tanto che l'alvo fosse perfettamente libero. Nei casi speciali di complicazione serofolosa, erpetica, venerea, ecc., dice aver ottenuto segnalati effetti dall'uso interno del calomelano e del protoiodo di mercurio combinati con gli estratti d'aloë, di rabarbaro, colla gomma ammoniacale e, nei casi di sensibilità eccessiva, con l'estratto di belladonna o con quello d'oppio gommoso: a compir il quadro della cura generale dice necessaria la dieta negativa rigorosissima. In quant'alla cura esterna assevera essere sempre stato bene corrisposto dal pronto uso d'un collirio fatto di 2 ad 8 gradi di nitrato d'argento sciolti in un'oncia d'acqua distillata, del quale collirio faceva solamente uso nel mattino, facend' in vece nel decorso del giorno molto calcolo su l'efficacia dei collirii astringenti detersivi per lo più laudanizzati e scongiurando l'intensa fotofobia ed i violenti dolori soporali con la soluzione d'atropina e con i bagni locali ghiacciati. Nei casi d'ottalmia puramente passiva celebra l'uso del tannino o degli altri astringenti e quando le granulazioni si mantengono al declinare dell'ottalmia raccomanda la cauterizzazione fatta con il nitrato d'argento fuso sin alla totale loro scomparsa, ben avvertendo che delle medesime più non rimanga alcun principio, perchè stand' in esse fisso il contagio, se non son affatto distrutte

si può rigenerare e perpetuare l'ottalmia. Nei casi per ultimo di ulcerazioni della congiuntiva e della cornea; nelle macchie o nel panno di questa, utile dice avere trovato l'uso dei collirii secchi, quali sono somministrati dalle polveri d'ossido di zinco, del calomelano, del solfato di rame e della pietra divina. Chiude finalmente la sua non breve Memoria col raccomandare a' suoi Colleghi di far una serie estesa di studi sulla contagiosità di quest'ottalmia; fatto questo di cui egli dice essere tanto convinto che sperava poterne addurre prove tali che avrebbero pure convinta tutta l'Adunanza.

(Continua)

PARTE SECONDA

BOLLETTINO UFFICIALE

Dott. Carnevale-Arella, Med. Div. di 1a Cl., dallo Spedale Militare di Genova passa a quello di Torino.

Dott. Mastio, Med. Div. di 1a Cl., dallo Spedale Militare di Cagliari passa a quello di Genova.

Dott. Forzano, Med. di Batt. di 2a Cl., dispensato da ulteriore servizio dietro sua domanda, colla conservazione del titolo e grado insieme con la facoltà di vestirne la divisa.

RIVISTA DEI GIORNALI SCIENTIFICI

Relazione su le alterazioni del vino dei Sig. CHIAPPERO e GRISERI (Estratta dal Giornale di Farmacia e di Chimica).

(Sunto del Dott. FABRE).

In aggiunta ed a maggior corredo di quant'è detto in una relazione sul modo di riconoscere i vini adulterati, stata consegnata nel n° 31 di questo Giornale dai distinti Farmacisti Militari Sig. Maletti e Derossi, vi presento, o Lettori, un sunto d'un elaborato *Rapporto su le alterazioni del vino* dei Chiarissimi Chimici Signori Chiappero e Griseri, Membri effettivi della Società di Farmacia, e ciò io faccio tanto più volentieri in quanto che le cognizioni raccolte in cotest'argomento frutteranno non lieve utilità ai Medici Militari i quali tuttodì negli Spedali e ne' Quartieri sono chiamati a pronunciare sulla qualità del vino che si distribuisce al Soldato; utilità tanto più sentita in quest'anno in vista dell'indole dei raccolti viniferi della scorsa annata e dell'elevato attuale prezzo de' vini.

La normale costituzione de' vini è essenzialmente rappresentata da acqua, alcoole, zucchero, gomma, tannino, principii estrettivi, principii coloranti, principii azotati, principii fugaci (*bouquet des vins*), etere enantico e simili. Dalle relative proporzioni dei principali costituenti dipendono le varie qualità de' vini. I principii costituenti di maggior importanza sono l'alcoole, l'etere enantico ed i principii fugaci. L'alcoole ne' vini comuni debbe trovarsi nella proporzione degli 8 ai 12 p. 100. Quei vini che ne contengono una proporzione minore non possono essere considerati siccome di buona qualità. La quantità

relativa dell'alcoole si rileva con molti spedienti cioè col rapporto della densità de' vini mediante gli areometri, gli ebullioscopii, i dilatometri e fra tutti è preferibile l'alcoometro di Conaty, perfezionato da Lerebours e Secretan, siccome quello mercè del quale, potendosi tenere conto delle evoluzioni termometriche e della dilatazione del liquido esposto a temperatura ben regolata, si può giungere a trarre più positivo criterio. Nè è spregevole procedimento quello di priare, mercè della distillazione, un determinato volume di vino di tutto l'alcoole che può contenere; così operando il prodotto della distillazione ricondotto a pareggiare, mediante acqua distillata, il primitivo volume del vino, indicherà coll'areometro l'esatta proporzione dell'alcoole.

Si posson aver uguali risultamenti facendo svaporare un determinato volume di vino di cui si conosca il peso fin a che non contenga più alcoole, restituendolo al primitivo volume con acqua distillata e tenendo conto del peso. La differenza esistente fra il peso del vino naturale e quello del vino svaporato ed addizionato d'acqua, rappresenta, raffrontate le densità rispettive, l'alcoole sperduto dal vino: in guisa che avendo per il peso del vino naturale 980 e per quello del vino addizionato d'acqua 1,040, s'avrà

980

0060, il quale quoziente 0060 diviso per la differenza di densità dell'alcoole (790) e quella del vino addizionato d'acqua (1,040), darà per risultamento

0060

le proporzioni d'alcoole — = 0024.

250

L'etere enantico ed i principii fugaci dai quali essenzialmente dipende il vapore del vino, non si possono convenientemente apprezzare fuorchè da un palato esercitato.

Le alterazioni a cui il vino va soggetto sono di due ordini, vale a dire *naturali* ed *artificiali*.

Per cause naturali il vero vino può diventar *acido* per la trasformazione dell'alcoole in acido acetico; *vischioso* per una fermentazione particolare fatta subire dalla gliadina al principio zuccherino; *scipito* per la scomposizione dell'acido tartarico e per la trasformazione del medesimo in acido carbonico e conseguentemente per le produzioni di carbonati corrispondenti ai naturali tartrati.

La prima alterazione è rivelata dal sapor acerbo, dall'intensità della reazione acida e dal grave odore d'aceto che emana da tali vini quando mercè della evaporazione sono ridotti quasi a secco.

La peggiore delle naturali alterazioni del vino è quella distinta con il nome di vino inforzato (*arvers*), la quale dipende da un turbato equilibrio dei materiali componenti il vino ed in ispeciale modo dalla più o meno profonda alterazione dell'acido tartarico. La reazione di tali vini è debolmente acida e talvolta si ha potuto incontrare una reazione leggermente alcalina; perdendo i medesimi la propria sapidità ed assumendo un colore volgente al livido.

Tale alterazione è generalmente preceduta da un'abbondante crittogama bianchiccia che ricopre tutta la superficie del vino e da un vischiosità che si può arrestare mediante il *collagio* la qual operazione consiste nel trattar un ettolitro di vino con 20 grammi di colla d'ossi

fina, sciolta in sufficiente quantità d'alcoole molto allungato.

È difficile cosa il determinare con chimici criterii tutte le sofisticazioni a cui possono essere soggetti i vini: uno squisito palato nella pluralità de' casi vale meglio che non i chimici reattivi.

Le sostanze più noie che siano state alcune volte usate per la sofisticazione dei vini son il rame ed il piombo, i quali però, siccome troppo facilmente riconoscibili, non son più attualmente in uso per siffatto biasimevole fine.

Altronde, in qualunque siasi stato sieno queste sostanze contenute nel vino, possono facilmente essere scoperte con i seguenti procedimenti: fatto evaporare il vino sospetto mescolato con tenue porzione di nitrato potassico (1/20), si carbonizza il residuo, si lava con acqua acidula con acido nitrico, si filtra per carta prima lavata con acido nitrico onde eliminar i sali di piombo che sovente intervengono nella composizione della carta, ed in porzione del liquido filtrato si versa acido solfidrico il quale, tanto nel caso della presenza del piombo, com' in quello della presenza del rame, ingenererà un precipitato nero. La presenza del rame si rileva con immerger in altra porzione di tale liquido una lamina forbita di ferro, la quale si ricopre d'uno strato di rame; esplorato lo stesso liquido cogli alcali fissi, darà un precipitato verde-azzurro; coll'ammoniaca darà un coloramento azzurro elegante se conterrà sali di rame. Il ioduro potassico ed il bicromato potassico daranno un precipitato giallo se in esso s'incontrerà del piombo. Il sapore stiptico altronde di simili vini svela evidentemente la presenza di sali metallici.

I vini di cui la soverchia acidità sia stata neutralizzata con creta o con basi alcoline, come per solito s'usa, si riconoscono da che il residuo per essi lasciato con l'evaporazione, trattato a secco con acido solforico concentrato, fornisce esuberante quantità d'acido acetico. Al fine di riconoscere se sia stata adoperata la creta giova ricorrere all'ossalato ammoniacale il quale dà un'esuberante quantità di precipitato d'ossalato calcico. La potassa o la soda si discoprono per ciò che il residuo lasciato da siffatti vini cede all'alcoole di conveniente concentrazione copiosa dose d'acetato potassico o sodico. Onde conciliare sapidità ai vini s'adopra talvolta il cloruro sodico il qual è rivelato nel vino trattato con carbone animale per decolorarlo mediante il nitrato d'argento in cui si ha un precipitato bianco di cloruro d'argento che l'ammoniaca discioglie.

L'alcoole stato di recente aggiunto ai vini si riconosce al sapore: inoltre, mercè della distillazione operata alla temperatura di 80 centigradi, si ricava pressochè tutto l'alcoole artificialmente aggiunto; mentre l'alcoole naturale in tale caso non distilla finchè sian anco passate alla distillazione alcune porzioni d'acqua propria dell'idrotazione dell'alcoole aggiunto con arte. Di più a questo vino, riscaldato ad una temperatura di 40 a 60 gradi, avvicinando un fuscillo ignescente, tosto s'infiama; locchè non accade nei vini naturali prima della loro ebullizione.

È difficile stabilire l'indole delle materie coloranti adoperate nella sofisticazione dei vini; ciò non pertanto operando di confronto con vini di qualità non sospetta e di analoga provenienza ed età, si possono trarre concludenti risultamenti.

Le sostanze comunemente impiegate sono le bacche di ebulo, il legno brasile, il campeccio, il sugo di herbabietole, il tornasole, le bacche di ginepro, di ligustro e di fitolacca.

Lo spediente che in modo meno fallace guida alla scoperta delle su mentovate materie coloranti consiste nel raffrontar il colore delle lacche alluminose che possono esibire tali sostanze convenientemente trattate. A tal uopo entro 100 grammi di vino sospetto si sciolgono 10 grammi di solfato d'allumina e si determina la precipitazione dell'allumina con sufficiente quantità di carbonato potassico; le lacche così ottenute sono di colore:

Violastro colla tintura di lacche di sambuco,	
Rosso-violetto	»
Rosso carico	»
Violastro	»
Rosso vivo	»
Violetto-chiaro	»
Giallo	»
Grigio-azzurro col vino di buona qualità.	
	brasile,
	campeccio,
	more,
	barbabietole,
	tornasole,
	fitolacca,

Se ne' vini si contiene sidro o vino di frutta, si riconoscono per ciò che il residuo dell'evaporazione loro, messo sui carboni accesi, manda odore di pomi o di pera cotte; inoltre cotesto residuo trattato con l'alcoole concentrato cede ragguardevole quantità di materia zuccherina (glucosa).

Lo zucchero artificialmente aggiunto si riconosce dalla quantità del residuo che nei vini di buona qualità non debbe eccedere il 2 1/2 p. 0/0. Aggiungi che tale vino portato sott'acqua entro botticella schiusa, lascia in fondo di questa un liquido sciropposo, mentre il vino per leggerezza specifica si mescola con l'acqua.

(Sunto del Dott. Giacometti)

Metodo facile d'unire la canfora e la gomma od altre materie medicamentose all'acqua ed alle emulsioni. Il Farmacista Sauvan, onde superare le ordinarie difficoltà che s'incontrano nell'eseguire simile genere di preparazioni, ebbe l'idea di mescolare la canfora con la gomma e con lo zucchero, d'introdur il miscuglio in una fiala e d'aggiungervi una quantità pressochè eguale d'acqua o d'emulsione e d'agitar il tutto insieme. In meno di tre minuti d'agitazione s'ottiene una mucilagine omogenea. Nello stesso modo si può associare Polio, il kermes, il mercurio dolce od altra polvere medicamentosa all'acqua od all'emulsione. Dovendo per esempio preparar una pozione così formulata: latte di mandorle dolci, gramme 200; zucchero, gramme 40; gomma dragante, gramme una, kermes minerale, 8 centigramme; olio di mandorle dolci, gramme 20; si comincia dal mescolar insieme il kermes, la gomma e lo zucchero, s'introduce il miscuglio in una fiala, vi si versa sopra la terza parte del latte di mandorle e si agita per tre minuti circa; indi s'introduce l'olio e si continua ad agitare e, tosto che l'olio s'è ben incorporato colla mucilagine, si mescola il latte rimanente.

Il Direttore Dott. COMISSETTI Med. Div.

Il Vice-Direttore responsabile Dott. Bar. de Beaufort M. R.